Mi van az agyban? Tüdőtumor, vagy valami más?

PECH 2026

Dr. Tulézi Krisztina Viktória

PECH - 2026.10.02-03. Mohács

Esetismertetés

-57 éves nőbeteg

- 9 évesen bal oldali inguinalis sérv miatt műtét

- 1986-ban sectio caesarea

- 2003-ban appendectomia

- 2018-ban CTS l. d. miatti opus

- több mint 10 éve ismert és kezelt **hypertonia** és **diabetes mellitus**

PECH 2026



- - Th: Covercard Plus 5/1,25/5 mg 1-0-0, Doxazosin Hexal 2 mg 0-0-1, Merckformin XR 500 mg 1-0-0
- - CAVE: Lidocain (szájüregi oedema)



PECH 2026

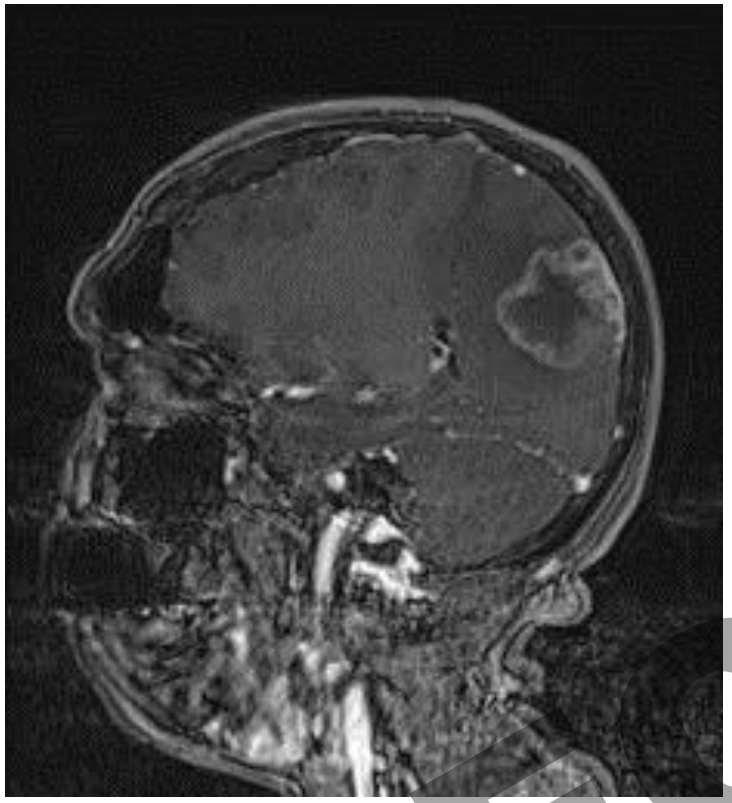
A kezdetek

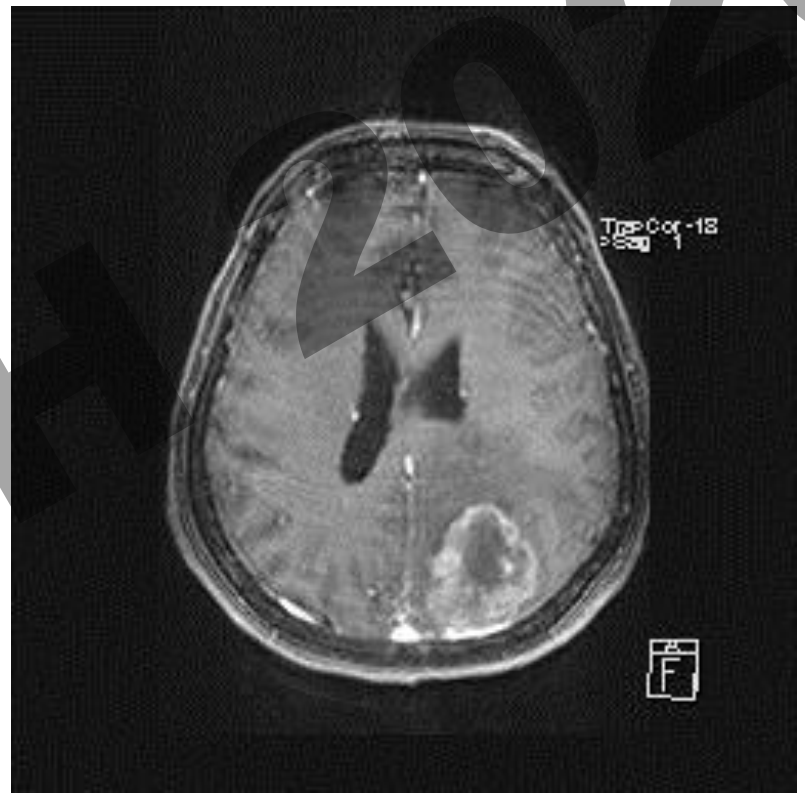
- - 2023. novemberében progresszív szédülés, cephalgia, tinnitus, átmeneti jobb felső végtagi gyengeség tüneteivel került felvételre Neurológiai osztályra.

- - SBO Koponya CT (2023.11.22.): Bal oldalt occipito-parietalisan agyi térfoglalás.

- - Staging CT (2023.11.28.): …A tüdőben bal oldalt a **B5 területén perifériásan 25 x 15 mm ax. átm., spiculalt szélű, keskeny kötegekkel a mellkasfali pleurához és az interlobaris septumhoz is rögzült, inhomogén halmozású solid nodulus** látszik…

PECH 2026





PEC

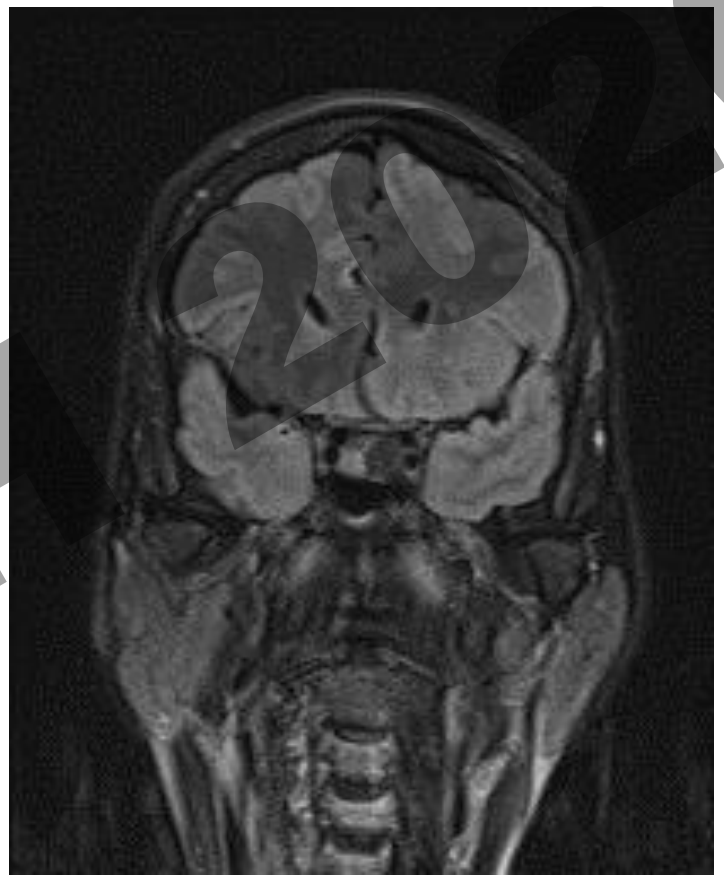
- Koponya MRI (2023.11.30.): Bal oldalon az oldalkamra hátsó szarva mögött az occipito-parietalis átmenetben 4x4,5x4,5 cm-es, T2 és FLAIR méréseken inhomogénen hiperintenz, egyenetlen kontúrú, kontrasztanyagot vaskosan, főleg széli részén halmozó, a durával is szélesen érintkező pathologiás góc látszik, mely körül 15-20 mm-es kesztyűujjszerű perifocalis oedema. A **sella megnagyobbodott, bal oldalában kb. 13 mm-es, kontrasztanyagot inhomogénen halmozó képlet** látszik.

- Bronchoscopia (2023.12.05.): a belátható hörgőszakaszok szabadok voltak, tumor jel nem volt. Bronchologiai operabilitás: lobectomia végezhető.

PECH 2026



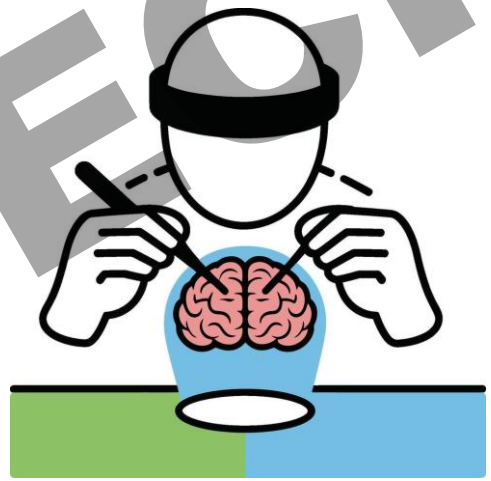




PEC 2016

A folytatás

- - 2023.12.08-án ITN-ben bal oldali pterionalis craniotomiás feltárásból a macroscoposan is *áttétnek imponáló* elváltozást neuronavigáció alkalmazása mellett radicalisan eltávolították.
  - *Szövettan: adenocc. agyi metastasisa (CK7pozitiv, TTF1 pozitív). Az immunfenotípus tüdőeredetű adenocarcinoma áttétére utal. A minta alkalmas molekuláris vizsgálatokra.
  - *Genetikai vizsg. Pécs, Pathologiai Intézet: PDL1- pozitív TPS=15 %, KRAS pG12F, TP53 p.R173 H és ARIDIA p.E1802 mutáció igazolható.



PÉCH 2026

- *„Acromegáliás küllem miatt endokrin panel laborvizsgálatot kértünk, a GH szint még nem készült el, de EESZT-ben elérhető lesz! Az MR vizsgálatokon azonosítható hipophysis adenoma, és a BKHT is összefüggésbe hozható ezzel, emiatt endokrinológiai gondozásba vétel mindenképpen szükséges! Amennyiben a későbbiekben idegsebészeti teendő felmerül, készséggel állunk rendelkezésre!”*
- - 2023.12.07. ECHO: jelentős cc BKH
  - **2023.12.07. PTE-Idegsebészet:**
  - TSH 0,638 mU/l (0,27-4,2 mU/l)
  - LH 7,9 U/l, **FSH 74,17 U/l**
  - Ösztradiol <55 pmol/l
  - Tesztoszteron<0,35 nmol/l (0,0-2,90 nmol/l)
  - ACTH 11,90 pg/ml (<46,00 pg/ml)
  - Kortizol 319,8 nmol/l (263,0-724,0 nmol/l)
  - Prolaktin 11,20 ng/ml (2,74-19,64 ng/ml)
  - hGH 9,72 ng/ml (0,00-10,00 ng/ml)
  - **IGF1 407,00 ng/ml (45,00-234,0 ng/ml)**

PECH 2026

- 2023.12.20. Onkológiai TEAM agyi besugárzást, majd a primer tüdőtumor eltávolítását javasolta.

- 2024.01.10-től 2024.02.01-ig 30 Gy-t kapott teljes koponyára, a tumorágyra 10 Gy-t kapott.



PECH 2026

Most jövünk mi



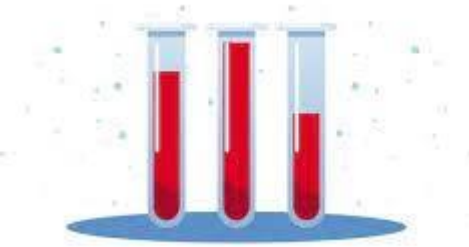
- 2024.01.08-án vizsgáltuk először Endokrinológia Szakrendelésen
- „A betegnek kifejezett acromegaloid külleme van. Elmondása szerint 10 év alatt 4 számmal nőtt a lába. Az édesapja is hasonló alkatú volt.”
- Látótér vizsgálat (2024.01.11.): AP mko körben norm. határok, norm. vakfolt.
- Hypophysis MRI (2024.01.11.): A sella ballon szerűen tágult, az **adenohypophysis bal oldalán kb. 12 mm-es halmozó képlet** látható, a sinus cavernosustól el nem választhatóan. A laesio a chiasmát megközelíti, a hypophysis nyelet jobbra diszlokálja. Perisellárisan kóros eltérés nem mutatható ki…

PECH 2026

Kivizsgálás

- 2024.01.09.: **…**CORT: 310.00 nmol/l; TSH: 0.933 mU/L; ACTH: 11.89 pg/ml; **IGF-1: 892.9 ng/ml**; FSH: 41.53 mIU/ml; LH: 10.91 mIU/ml; PROL: 225.1 mIU/L; ESTR: <10.0 pg/ml

- 2024.01.09. OGTT:
- [08:20] ÉHGY: 7.7 + mmol/l; **HGH: 14.80 ng/ml; IGF-1: 815.2 ng/ml;**
- [08:50] ÉHGY: 7.5 + mmol/l; HGH: 11.30 ng/ml;
- [09:20] ÉHGY: 11.8 + mmol/l; HGH: 25.30 ng/ml;
- [09:50] ÉHGY: 14.5 + mmol/l; HGH: 31.90 ng/ml;
- [10:20] ÉHGY: 13.9 + mmol/l; HGH: 21.60 ng/ml;
- [10:50] ÉHGY: 11.9 + mmol/l; HGH: 17.20 ng/ml;
- [11:20] ÉHGY: 11.4 + mmol/l; **HGH: 15.90 ng/ml;**



PÉCH 2026

Konszenzus

- „Tüdőtumor műtéte után tervezzük a hypophysis műtétet. Tekintettel, hogy a macroadenoma nem okoz látótér kiesést, egyenlőre somatostatin kezelést tervezünk. Hypophysis tumor műtéte a tüdőtumor műtéte után esedékes. A somatostatin Szakmai Bizottsághoz a kérvényt benyújtjuk.

- 2024.02.21-én megkaptuk az engedélyt, octreotid (inj. Sandostatin LAR 20 mg) havonta 1 amp. im. terápia indult

PECH 2026



- - 2024.02.15. Staging CT: Ismert pulmonalis góc bal oldalon a felső lebeny területén - a 2023. 11. 28-i vizsgálattal összehasonlítva mérete progressziót mutat. Hematogén vagy lymphogen metastasis nem mutatható ki.

- - 2024.04.11. Koponya MR: metastasis nem igazolódott.

- - 2024.04.18-án szombathelyi Mellkassebészeti Osztályon bal oldali VATS feltárásból lingulectomia során a primer tumort eltávolították. Szövettan: adenocc. pulm. rosszul diff., pT2pTNx, Mx (zsigeri pleurát infiltrálja).

- - 2024.05.31. kontroll CT történt, mely metastasist nem írt le, recidíva nem merült fel, hilusi, mediastinalis nycs-kat nem írta le kórosnak.

PECH 2026

- - Endokrin kontroll: (2024.06.03.): CORT8H: 171.1 nmol/l; TSH: 0.471 mU/L; FT4: 19.180 pmol/l; FT3: 5.040 pmol/l; HGH: 0.939 ng/ml; **IGF-1: 358.0** ng/ml; FSH: 87.28 mIU/ml; LH: 8.408 mIU/ml; PROL**: 615.0** mIU/L; Th tovább

- - 2024.06.10. Onk. Team ajánlása. Adjuváns chemoth javasolt. (Paclitaxel, Carboplatin)

- - Javaslat: „Pulmonológussal megkonzultálva 3 adjuváns chemoth. befejezését követően jelentkezzen az endokrin szakrendelésen. Ezt követően intézzük az idegsebészeti műtétet.”

- - 2024. június-július összesen 3 ciklus taxol + carboplatin adjuváns chemoth.



- - Kontroll CT (2024.08.01.) nem mutatott ki recidívát vagy metastasist

PECH 2026

Újra mi következünk

- - 2024.09.11. Sella MR: Az adenohypophysisben bal oldalon ventrálisan elhelyezkedő térfoglalás, cranio-caudalis átmérője jelenleg is 11-12 mm, kontúrja éles, de lateralis kontúrja a sinus cavernosustól élesen nem választható el. Chiasma dislocatio vagy compressio nem észlelhető. A diaphragma bal oldalon megemelt, az infundibulum kissé jobbra helyezett. Vélemény: **A hypophysis macroadenoma statusa érdemben nem változott.**

- - 2024.09.26. Kontroll: Idegsebészeti szakvizsgálatot kérünk.



PECH 2026

Műtét

- - 2024.11.25. Pécs, Idegsebészet: Endonasalis endoscopos transsphenoidalis hypohysis adenomectomia

- - Szövettan: A mintában hyalinos stromával bíró, középnagy, eosinophil sejtekből álló tumorszövet látszik, a cytoplazmában denz granulációval. A sejtek CK8 pozitívak, focalisan fibrosus testekkel, ezek aránya alacsony, 10% körüli; emellett **GH pozitivitás látható. A sejtek SSTR2 és SSTR5 pozitivitást is mutatnak 100%-ban.** A sejtek negatívak PRL, FSH, TSH, ACTH, LH, ER jelölésekkel. Diagnózisok: **SOMATOTROPH PiTNET/ADENOMA, DENZ GRANULÁCIÓVAL** IHC: GH+, SSTR2 100%+, SSTR5 100%+, PRL-, ER-, ACTH-, TSH-, FSH-, LH-



PÉCS 2026

Utánkövetés

- - 2024. 11. 27.: GH: 0,3 ng/ml, **IGF-1: 333 ng/ml**

- - 2024.12.17.: **CORT: 801.6 + nmol/l;** TSH: 1.570 mU/L; ACTH: 5.24 pg/ml;, **FSH: 72.09 mIU/ml; LH: 12.30 mIU/ml; PROL: 801.2 mIU/L; PEGPROL: 726.6 mU/l; RECPROL: 91 %; ESTR: <10.0 pg/ml;**
- - 2024.12.20.: HGH: 0.734 ng/ml; **IGF-1: 475.70 ng/ml;**

- - 2025.01.17. Mellkas CT: recidívát, metastasist nem mutatott

- - 2025.01.23.: Emelkedett IGF-1 érték miatt javasolt cukorterhelés.

PECH 2026

- - 2025.02.12. OGTT:
- [08:00] ÉHGY: 5.8 mmol/l; HGH: 0.935 ng/ml; IGF-1: 354.60 ng/ml;
- [08:30] ÉHGY: 5.4 mmol/l; HGH: 0.331 ng/ml;
- [09:00] 30P: 7.4 + mmol/l; HGH: 0.302 ng/ml;
- [09:30] 01H: 9.9 + mmol/l; HGH: 0.417 ng/ml;
- [10:00] 90P: 10.7 + mmol/l; HGH: 0.495 ng/ml;
- [10:30] 02H: 10.0 + mmol/l; HGH: 0.623 ng/ml;
- [11:00] 150P: 6.9 + mmol/l; HGH: 1.33 ng/ml;
- - 2025.04.17. Sella MR:Hypophysis macroadenoma eltávolítás utáni állapot, **recidíva, residuum nem igazolható.**
- - Javaslat: IGF-1 emelkedett, de cukorterheléssel a GH supprimálható, sella MRI kontroll neg. lett, megfigyelés javasolt.

PECH 2026



- 2025.02.19. FOG: liquor csorgás valószínű a jobb orrfélből
- 2025.02.21. PTE FOG: Fiberoscopos vizsgálat során liquorrhoea nem látható forszírozott pozícióban sem. Azonban jobb oldalon mucopurulens váladékot észleltek

- 2025.08.12.: TSH: 0.881 mU/L; ACTH: 8.47 pg/ml; HGH: 1.12 ng/ml; **IGF-1: 342.0** ng/ml; **FSH: 61.63 mIU/ml**; LH: 10.46 mIU/ml; **PROL: 749.0 mIU/L**; PEGPROL: 683.0 mU/l; RECPROL: 91 %; ESTR: 11.4 pg/ml

- 2026.01.28. TSH: 0.988 mU/L; ACTH: 13.74 pg/ml; HGH: 1.33 ng/ml; **IGF-1: 211.3 ng/ml; VIT.D: 12.4 ng/ml;** FSH: 36.5 mIU/ml; LH: 0.7457 mIU/ml; **PROL: 538.4 mIU/L**; ESTR: 15.0 pg/ml

PECH 2026

A történet vége

- - 2025.12.19-27. Neurológia: szótalálási nehézség miatt vizsgálták. Hátterében epilepsias eredetet véleményeztek.

- - 2026.01.02-16. II. Belgyógyászat: gáttájékra terjedő, vérzékeny, tumorosnak imponáló képlet kivizsgálása miatt vették fel. Nőgyógyászati vizsgálaton hüvelyfalat intaktnak látták. Rectum vizsgálata során a rectum falát épnek látták, ezért eddigiek alapján perineum daganat lehetősége merült fel, szövettani vizsgálaton **carcinoma planocellulare non keratoides-t** igazoltak. MR vizsgálat történt, amelyen pathológiás bal inguinalis nyirokcsomót, hüvely dorsalis izmos falát és környezetét infiltráló, feltehetően **canalis analisból kiinduló malignus tumort** véleményeztek, mérete és hüvely érintettség alapján **T4-es stádiumúnak** ítélték. OnkoTeam radiochemoterápiát javasolt.

- - 2026.01.26. II. Belgyógyászat: fokozódó végbél táji fájdalom miatt vették fel. Időközben tovább romló állapotára kemoterápia adását elvetették, csak palliatív radioterápia jön szóba.

- - 2026.03.06. Krónikus Belgyógyászat: exitus letalis.

PECH 2026

Take home message

- Acromegaliaban fokozott a rizikó a malignus betegségek kialakulására

  **tüdőtumor*

  *CRC, *analorectalis cc.*

  *emlő cc., prosztata cc., petefészek cc.

  *pajzsmirigyrák

  *leukaemia, lymphoma

- Időben felismerésre kerülő és kezelt endokrin betegség megelőzheti a malignus betegségek kialakulását



PECH 2026

Köszönet az esetért Dr. Györkös Andrea Főorvosnőnek



PECH 2026

Köszönöm a megtisztelő figyelmet!



PECH 2026