



Olgularla hiperfonksiyone hipofiz adenomu

Doç.Dr. Yasemin Tütüncü

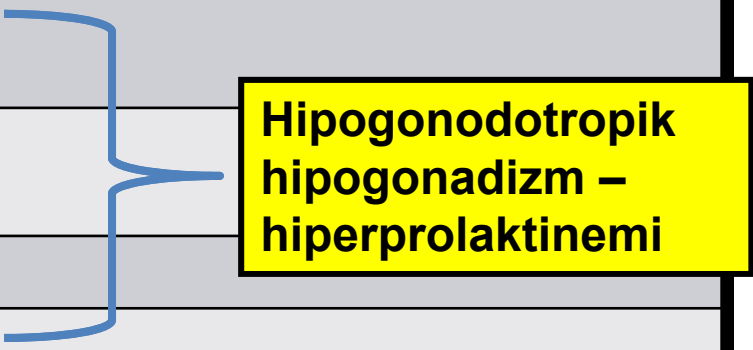
Olgu:1

- 30y erkek hasta
- Başağrısı
- İmpotans
- İnfertilite

- Fizik muayene: özellik yok
- İlaç kullanımı yok
- Sistemik hst öyküsü yok

Laboratuvar

TSH(mIU/L)	1,45
St4 (pg/ml)	0,98
St3 (ng/dl)	2,87
AKŞ (mg/dl)	91
GFR	94 ml/dk
Kortizol (µg/dl)	12,5
FSH(mIU/L)	1,56
LH(mIU/L)	0,67
T.Testosteron(pg/ml)	1,78
Prolaktin (ng/ml)	128



Hipogonodotropik hipogonadizm – hiperprolaktinemi

Hiperprolaktinemi

- Gebelik
- Psikolojik ve fiziksel stresler
- Meme uyarısı
- Primer hipotiroidi
- Kronik böbrek yetmezliği
- Kronik karaciğer hastalığı
- Nörojenik (Göğüs duvarı ve spinal kord lezyonları)
- İdiopatik

ilaçlar

- **Antipsikotikler /Nöroleptikler**
- Fenotiazin (Chlorpromazin, Fluphenazin, Promazin, Thioridazin, Trifluoperazin, Thiethylperazin)
- Butirofenon (Haloperidol)
- **Atipik antipsikotikler** (Risperidone, Molindone, Quetiapine)
- **Antidepresanlar:**
- **Trisiklik** (Chlomipramine, Amitriptyline, Desipramine, Amoxapine, Maprotiline)
- **MAO inhibitörleri** (Olanzapine)
- **SSRI** (Fluoxetine)

- **Opiatlar**
- **Kokain**
- **Antihipertansifler:**
 α -metildopa, rezerpin,
- **Kalsiyum kanal blokerleri** (Verapamil)
- **Gastrointestinal ilaçlar:**
Metoklopramid, domperidon, sulpirid,
- **Proteaz inhibitörleri ?**
- **H2-reseptör blokerleri ?**
- **Östrojenler**

Hiperprolaktinemi

Hipotalamus hastalıkları

- Tümörler, 3.ventrikül tümörleri,glioma,hamartoma , metastazlar
- İnfiltratif hastalıklar: Sarkoidoz, tüberküloz, histiositoz
- Psödotümör cerebri, Kranial ışınlama

Hipofiz hastalıkları

Mikro-makroprolaktinomalar

- Akromegali
- Cushing hastalığı
- Hipofiz sapı kesisi
- Hipofiz sapı basısı
- Boş sella sendromu
- İnfiltratif hastalıklar: Dev hücreli granüloma, sarkoidoz

Serum prolactin concentration, ng/mL

10000

1000

100

10

0

Lactotroph
macro-
adenoma

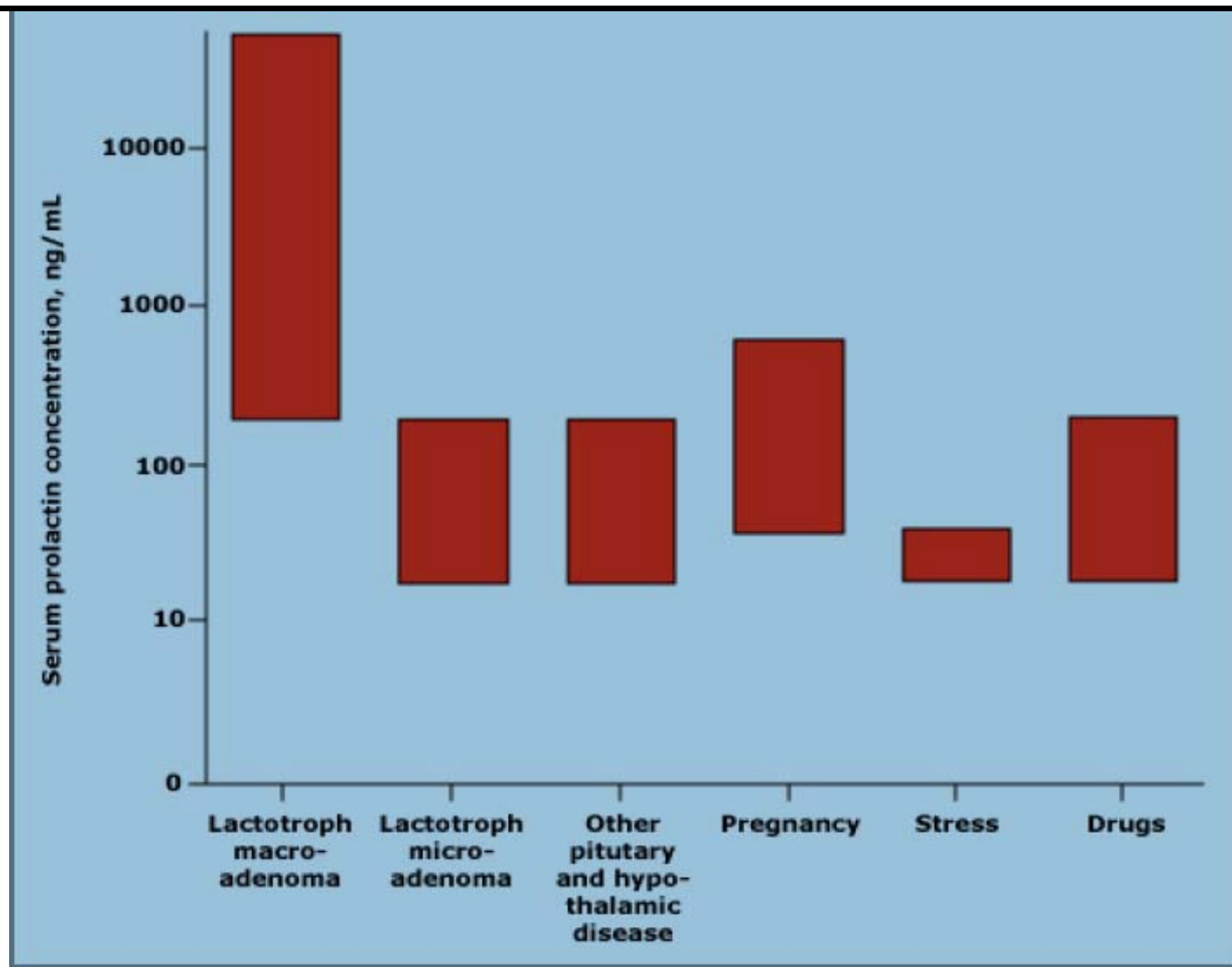
Lactotroph
micro-
adenoma

Other
pituitary
and hypo-
thalamic
disease

Pregnancy

Stress

Drugs



Prolaktinoma

En sık görülen fonksiyonel hipofiz adenomu

İnsidans milyonda \longrightarrow 27

Prevelansı milyonda \longrightarrow 500

Hipofiz adenomların %40

Mikroprolaktinoma kadınlarda 20 kat \uparrow

Makroprolaktinoma K= E

Prolaktinoma

- Klinik bulgular :

- Hiperprolaktinemi



**Libido kaybı
Erektıl disfonksiyon
İnfertilite
Jinekomasti
Galaktore**

- Kitle etkisi



**Baş ağrısı
Görme kaybı
Nörolojik defisit**

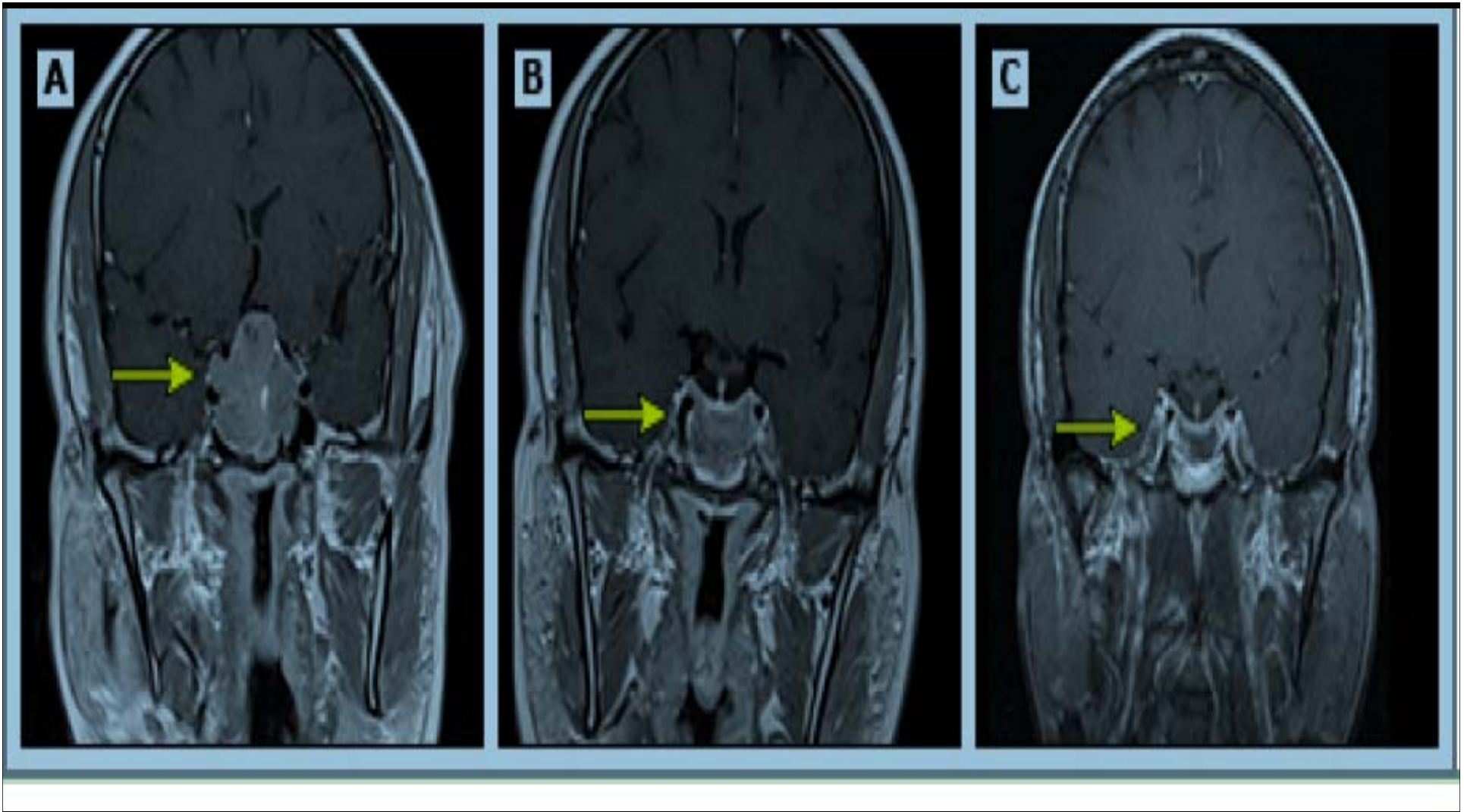
Olgu 1

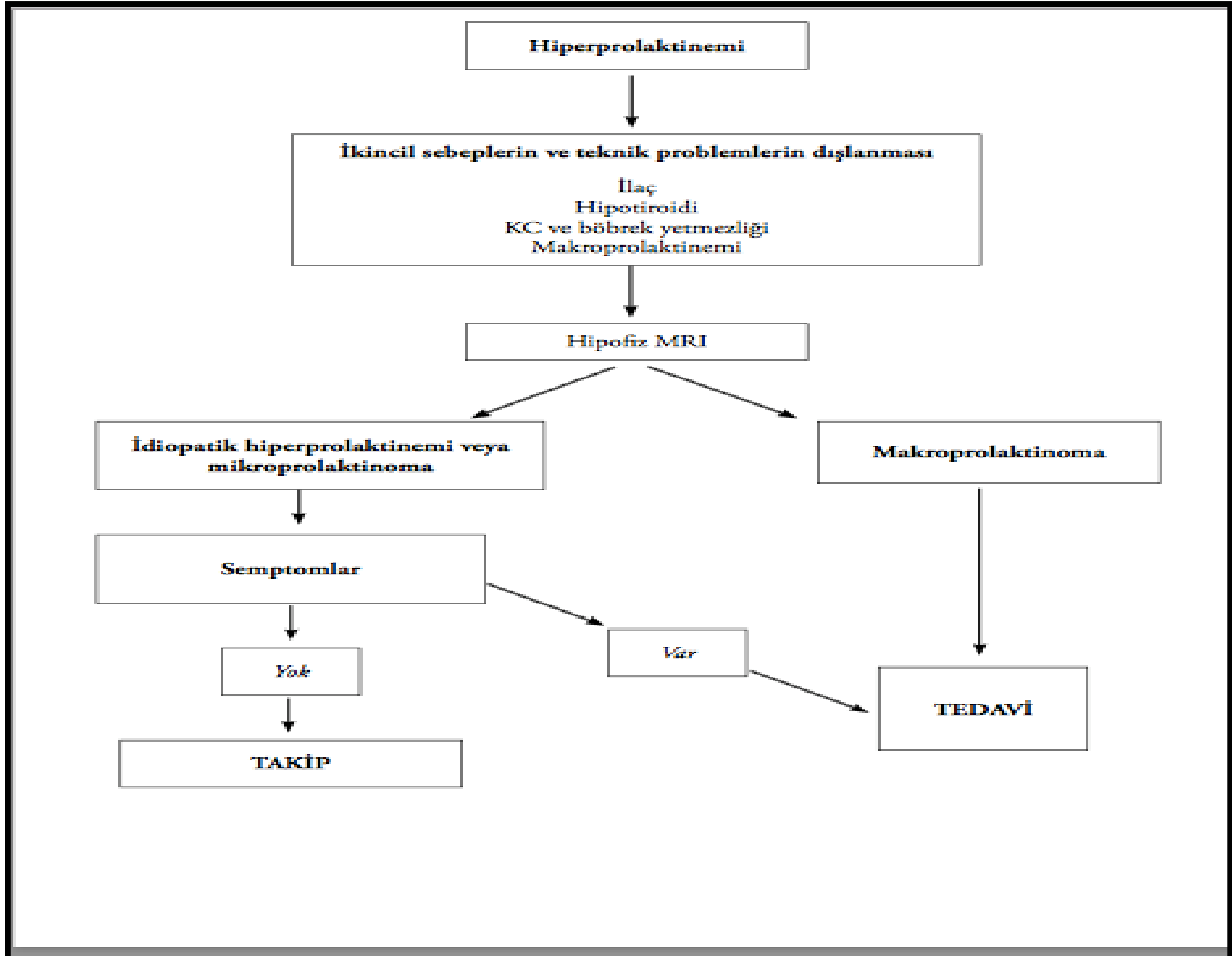
Makroprolaktin:
prolaktin + Ig G
(150 kDa)

Hiperprolaktinemilerin %8-34
Biyolojik etki yok
Klirensini azaltır
PEG ve likid kromatografi

Hook efect (kanca etkisi)
Tm boyutu ile prolaktin
seviyeleri uyumsuzluđu
Immünoradiyometrik
ölçümler ile prolaktin yanlış
düşük çıkabilir
1/100 sulandırılır

Hipofiz MRI





Olgu 2

- 53y da kadın
 - 10 yıldır hipertansiyonlu
 - 1 yıldır diyabet
 - 8 yıldır kolesterol yüksekliği
 - Kan tıkanıklığı
 - Yürüme güçlüğü
- KB: 140/90 mmHg
VKİ: 38kg/m²
Pletore, aydede yüz
Supraklaviküler
dolgunluk +
Santral obezite +
- 0 2x1
- nuk

Laboratuvar

AKŞ(mg/dl)	
Hba1c(%)	
TSH(mIU/L)	
sT4 (ng/dl)	
ACTH (p	
Kortizol(
FSH (mIU	
LH (mIU/L)	
Estradiol	
Prolaktin ng/ml	

Hemogram
Karaciğer – böbrek fonk
testleri
Elektrolitler
Normal

Laboratuvar

- 1mg dst
- 2mg dst
- Gece kortiz
- 24 saatlik idrar

**Cushing
Sendromu**

65 μ g/24saat

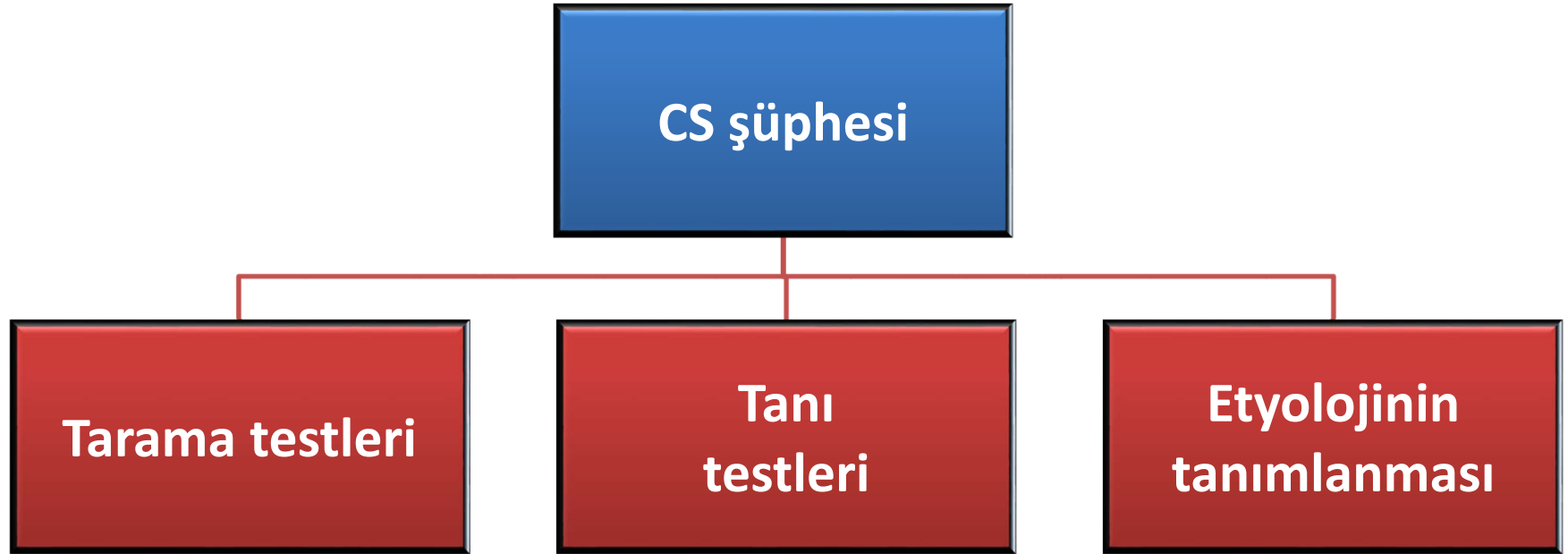
Cushing sendromu

- İnsidans 0.7-2.4/milyon olarak bildirilmiştir.
- Başka hiçbir hiperkortizolemik bulgusu olmayan
- Obez ve tip 2 diyabet hastalar tarandığında % 2 Cushing sendromu

Tablo 2. Cushing Sendromu'nun Sık Rastlanılan Bulguları

Obezite-gövdesele şişmanlık	Deride kolay çürük oluşumu
Aydede yüzü, dorsoservikal (buffalo hump), temporal supraklaviküler yağ birikimi	Glukoz intoleransı
Kırmızı yüz (Plethora)	Miyopati (proksimal)
Libido kaybı	Osteopeni /Osteoporoz/kırık
Deride 1 cm'den geniş mor çatlakların olması ve incelme	Böbrek taşı
Adet düzensizliği	Hirsutizm, akne
Hipertansiyon	Cocukta linear büyümede yavaşlama
Depresyon/psikoz	

Cushing sendromu



Kimi tarayalım

1. Klinik bulguları olanlar:

Anormal yağ dağılımı

Proksimal kas güçsüzlüğü (miyopati)

Stria (geniş>1cm, mor renkli)

Yeni ortaya çıkan huzursuzluk, psikiyatrik semptomlar

Oligomenore/amenore, libido azalması veya infertilite

Çocuklarda kilo artışı ile birlikte boyuna büyümenin durması.

Kimi tarayalım

2. Yaş grupları ile kıyaslandığında açıklanamayan klinik bulguları bulunanlar:

- Osteopeni riski olmayan genç bir kişide nontravmatik kırık oluşumu
- Hipertansiyonun genç yaşta ortaya çıkması
- Genç bir kişide cilt atrofisi (cildin incelmesi ve kolay ekimoz oluşumu)

[Nieman, LK, Biller, BM, Findling, JW, et al. The diagnosis of Cushing's syndrome: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab 2008; 93:1526.](#)

Kimi tarayalım

3. Metabolik sendrom tanısı konulanlar

4. Sürrenal insidentaloması olanlar

5. Tip 2 diyabeti kontrol altına alınamayan hastalar.


[Nieman, LK, Biller, BM, Findling, JW, et al. The diagnosis of Cushing's syndrome: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab 2008; 93:1526.](#)

Tarama testleri

- 24 saatlik idrar kortizolü
- 1mg dexametazon supresyon testi
- 2mg dexametazon supresyon testi
- Gece tükrük kortizolü

2 test pozitif ise cushing sendromu

Olgu 2

- 2 gün 2mg dst suprese değildi
- ACTH: 29 pg/ml - bazal kortizol 16,3 µg/dl
- 2 gün 8mg dst  3,4 µg/dl

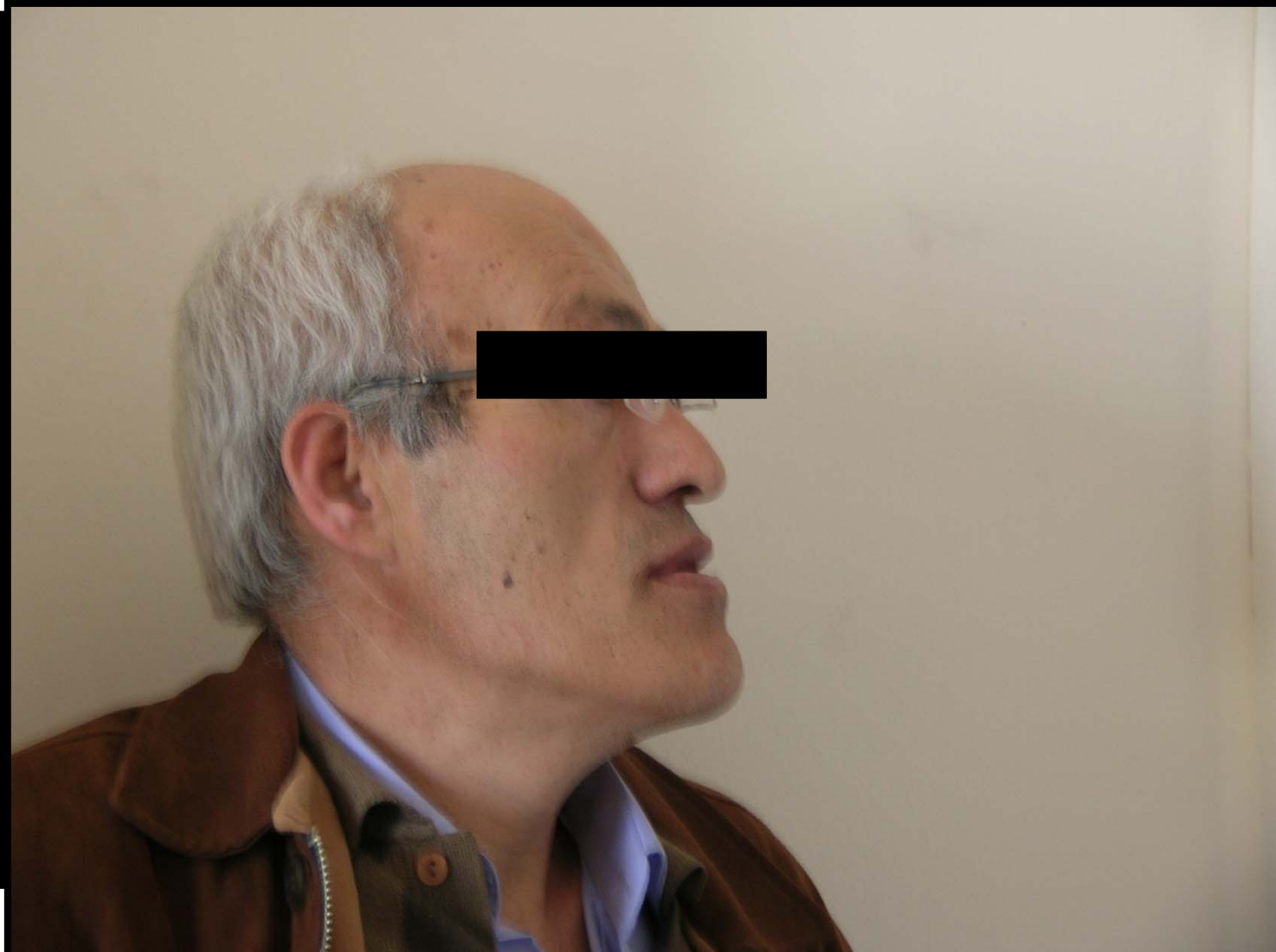


Olgu 3

Dm + OAD kull
HT + 3yıldır
Osteoartirit +
OSAS

KB: 140/90mmHg
Nabız :85/dk
Prognatizm
Diş araları açıktı
Elleri iri görünümlüydü

Olgu 3



Olgu 3



Akromegali

- İnsidans; milyonda 6-7/yıl.
- Prevalans; milyonda 40-70.
- Ortalama tanı yaşı 40-45 y
- Mortalitede 2-4 kat artış.

Causes of acromegaly

Primary GH excess

GH-cell adenoma

Mixed GH-cell and PRL-cell adenoma

Mammotroph-cell adenoma

Plurihormonal adenoma

GH-cell carcinoma

Familial syndromes

Multiple endocrine neoplasia type 1 (GH-cell adenoma)

Familial acromegaly

McCune-Albright syndrome (rarely adenoma)

Carney's syndrome

GH excess (ectopic or iatrogenic)

Pancreatic islet-cell tumor

Lymphoma

Iatrogenic

GHRH excess

Central ectopic (<1 percent)

Hypothalamic hamartoma, choristoma, ganglioneuroma

Peripheral ectopic (1 percent)

Bronchial carcinoid, pancreatic islet-cell tumor, small cell lung cancer, adrenal adenoma, medullary thyroid carcinoma, pheochromocytoma

GH: growth hormone; GHRH: growth hormone-releasing hormone; PRL: prolactin.

