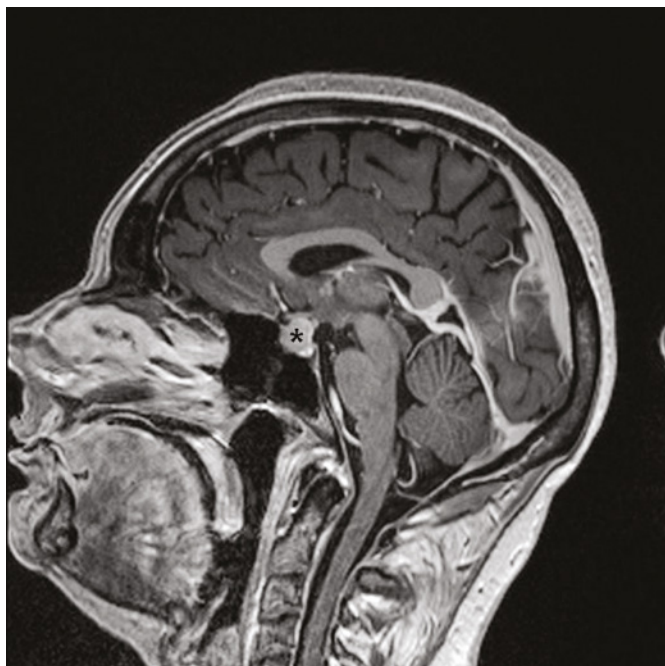
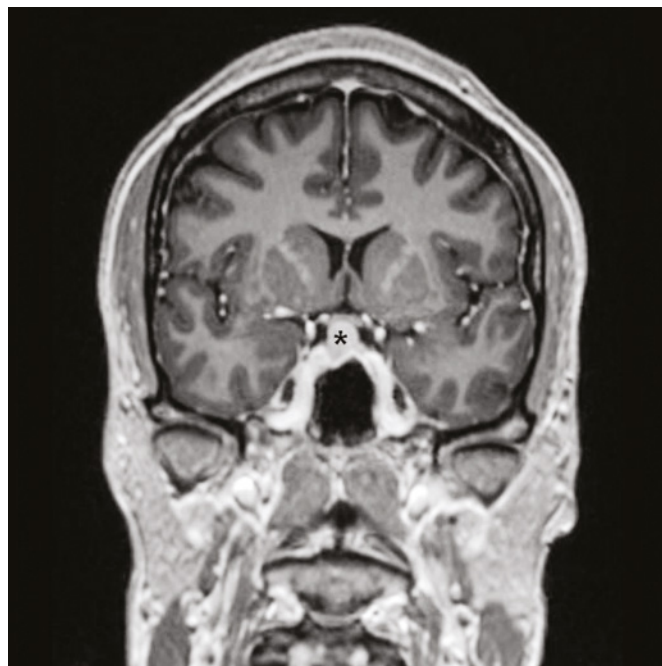


Obr. 1. Magnetická rezonance mozku v sagitálním řezu v postkontrastním T1-váženém obraze, hvězdička označuje zvětšenou hypofýzu před zahájením substituční léčby hypotyreózy



Obr. 2. Magnetická rezonance mozku ve frontálním řezu v postkontrastním T1-váženém obraze, hvězdička označuje zvětšenou hypofýzu před zahájením substituční léčby hypotyreózy



kému vyšetření byla pacientka odeslána na naši kliniku. Pacientka byla v minulosti léčena na endokrinologii pro hypotyreózu na podkladě autoimunitní tyreoiditidy. Substituční léčbu levothyroxinem v dávce 100 µg/den ale vysadila více než před rokem z obavy, že je příčinou alopecie a na další kontroly nedocházela. Klinický obraz odpovídal hypotyreóze (únava, zimomřivost) a laboratorní nálezy toto podezření potvrdily – elevované hodnoty TSH (265 mU/l) a snížená hodnota fT4 (2,1 pmol/l), elevace titrů autoprotilátek anti-TG (113 kU/l) a anti-TPO (232 kU/l). Dále byla přítomna mírná hyperprolaktinémie (1611 mIU/l), hraniční hodnota sérového kortizolu (192,6 nmol/l), hypercholesterolemie (9,07 mmol/l) s hypertriglyceridemií (3,53 mmol/l), hodnoty FSH, LH, IGF-1 byly v normě. Ultrazvukový nálezn na štítné žláze odpovídal autoimunitní tyreoiditidě. Pacientce byla nasazena substituční léčba levothyroxinem a vzhledem k hraniční hodnotě sérového kortizolu byla zahájena i substituce hydrokortisonem. Deficit kortizolu byl posléze vyloučen ACTH stimulačním testem, při kterém došlo k adekvátnímu vzestupu 5-kortizolu na 603 nmol/l a hydrokortison mohl být posléze vysazen. Při dalších kontrolách byl dokumentován postupný pokles TSH, vzestup fT4 s úpravou dyslipidemie a hyperprolaktinemie a ústupem symptomů. Již kontrolní MR v odstupu 3 měsíců od zahájení léčby prokázala částečnou regresi nálezu (Obr. 3, 4). Další vyšetření po 12 měsících potvrdilo kompletní regresi (Obr. 5, 6). Jednalo se tedy o difuzní zvětšení hypofýzy při těžké periferní hypotyreóze na podkladě hyperplazie buněk produkujících TSH imitující adenom hypofýzy s regresí po zahájení substituční léčby levothyroxinem.

Úvod

Centrálním orgánem endokrinního systému je hypofýza skládající se ze dvou částí, přední adenohypofýzy a zadní neurohypofýzy. Je uložena v tureckém sedle a stopkou (infundibulem) spojena s hypothalamem. Anatomické rozměry hypofýzy jsou ve vertikálním rozměru do 6–9 mm,

předozadním 9 mm a transverzálním do 13 mm, průměrná hmotnost je 600 mg. Normální kraniokaudální velikost hypofýzy prepubertálně dle magnetické rezonance je 2–6 mm, u dospělých žen je horní hranice normy 10 mm (1, 2). Normální šíře v infundibulu je do 3 mm (2).

Fyziologicky dochází ke zvětšení hypofýzy v období puberty, v graviditě a přetrvává u multipar. Ke změnám velikosti dochází i během menstruačního cyklu. Nejvýraznější fyziologické zvětšení se vyskytuje během 3. trimestru gravidity, kdy dochází ke zvětšení až o 70 % původního objemu. Podkladem zvětšení je hypertrofie laktotropních buněk v adenohypofýze. Kraniokaudální rozměr hypofýzy v těhotenství a v období laktace dosahuje až 12 mm. V průběhu 2–6 měsíců po porodu dojde k částečnému zmenšení, což vysvětluje větší objem hypofýzy u multipar ve srovnání s nullipary (2–5).

Epidemiologie

Náhodné nálezy expanzivních procesů hypofýzy ve velikosti do 10 mm byly zaznamenány u 6–10 % všech magnetických rezonancí prováděných z jiných důvodů než pro suspekci na nádor hypofýzy. Jedná se nejčastěji o mikroadenomy, drobné cysty, jiné nádory nebo zánětlivá ložiska (3).

Nejčastější nádorové léze hypofýzy jsou adenomy. Jejich prevalence je obtížné přesně určit, protože část adenomů je klinicky němá. Adenom hypofýzy byl v pitevních studiích popsán ve 14 % případů, v radiologických studiích až ve 22 %. U žen je jejich výskyt ve srovnání s muži dvojnásobný (6).

Autoimunitní hypofyzitida je vzácné onemocnění vyskytující se nejčastěji u žen v období těhotenství a po porodu a jenom sporadicky u dětí a mužů (7). Často bývá asociovaná s jinými autoimunitními chorobami, typicky s Hashimotovou tyreoiditidou (8).

U pacientů léčených protinádorovou imunoterapií checkpoint inhibitory je autoimunitní hypofyzitida jednou z nejčastějších endo-