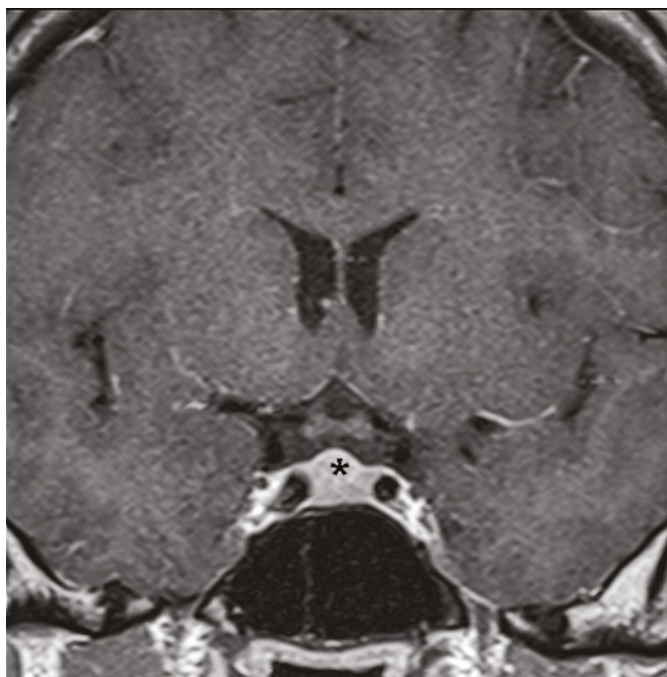
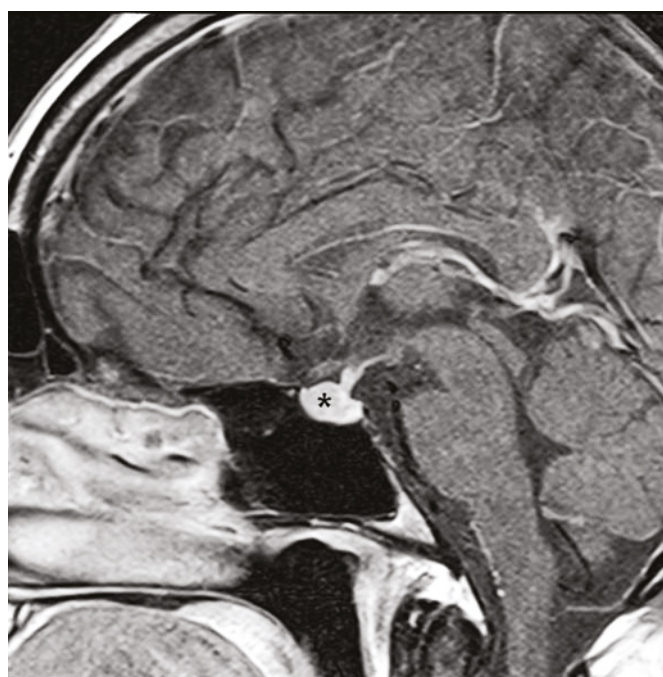


Obr. 5. Kontrolní magnetická rezonance mozku ve frontálním řezu v postkontrastním T1-váženém obraze, hvězdička označuje zmenšenou hypofýzu po 12 měsících substituční hormonální léčby



Obr. 6. Kontrolní magnetická rezonance mozku ve sagitálním řezu v postkontrastním T1-váženém obraze, hvězdička označuje zmenšenou hypofýzu po 12 měsících substituční hormonální léčby



produkce růstového hormonu a poruše funkce gonadotropní osy a až posléze k postižení osy kortikotropní a thyreotropní. Naproti tomu u hypofyzitid je typickým nálezem právě porucha kortikotropní či thyreotropní osy, přičemž k postižení gonadotropní osy dochází méně často (12, 13). Pro imunoterapií indukované hypofyzitidy je typický izolovaný deficit ACTH způsobující centrální hypokortikalismus, přičemž poruchy ostatních os jsou mnohem méně časté. Z laboratorních nálezů, které mohou upozornit na možný hypokortikalismus, je třeba uvést hyposmolární hyponatremii – jinak nevysvětlitelná hyponatremie by měla být vždy indikací k vyloučení hypokortikalismu. Častým nálezem v akutní fázi lymfocytární hypofyzitidy je hyperprolaktinémie, která může vést k diagnostickým rozpakům (14) a mylné diagnóze prolaktinomu.

Diferenciální diagnostika příčiny difuzního zvětšení hypofýzy

Nádory hypofýzy

Adenomy hypofýzy jsou nejčastějšími nádory hypofýzy. Jde o benigní nádory vycházející z předního laloku hypofýzy (adenohypofýzy). Základní dělení zohledňuje jejich hormonální aktivitu – adenomy

funkční (adenomy produkující hormony a vyvolávající příslušné klinické příznaky) a adenomy afunkční (adenomy neprodukující klinicky významná množství hormonů). Hormonálně aktivní adenomy se manifestují nejčastěji typickým klinickým obrazem odpovídajícím hormonální nadprodukcí. U hormonálně afunkčních adenomů převládají příznaky z útlaku hypofýzy (deficit hypofyzárních hormonů – hypopituitarismus) a okolních struktur (zrakový nerv, okoohybné nervy, kavernózní splav, u gigantických adenomů tlakem na hypothalamus, frontální/temporální lalok). Vzácně se mohou adenomy hypofýzy manifestovat hydrocefalem. Terapie adenomu spočívá v kombinaci farmakoterapie, neurochirurgických a radioterapeutických postupů dle typu a velikosti nádoru se zohledněním dalších faktorů, jako je věk a preference pacienta.

Dalšími nádory v selární oblasti jsou cysty, kraniofaryngeom, pituitocytom, meningeom a další. Tyto nádory mají obvykle specifické charakteristiky při zobrazovacím vyšetření a v diferenciální diagnostice zvětšení hypofýzy je obvykle není třeba zvažovat.

Hyperplazie hypofýzy při deficitu hormonů periferních žláz

Ke zvětšení hypofýzy může dojít při deficitu hormonů periferních žláz. Nejčastěji k tomu dochází při neléčené primární hypothyreóze.

Tab. 1. Diferenciální diagnostika zvětšení hypofýzy

Typ procesu (patologie)		Rozpoznávací charakteristika
Tumorózní procesy	Adenom (nejčastější)	MRI vyšetření s nálezem asymetrické expanze / expanze lokalizované v periferní části hypofýzy
	Metastáza	
	Karcinom (extrémně vzácný)	
	Jiné expanze (Rathkeho cysta, kraniofaryngeom)	
Hypofyzitida	IgG4 asoc.	Diabetes insipidus
	Lymfocytární hypofyzitida (primární)	Těhotenství, laktace
	Imunoterapie (sekundární, indukovaná léčbou)	Onkologičtí pacienti
Infiltrativní procesy	Sarkoidóza	Diabetes insipidus
	Histiocytóza X	