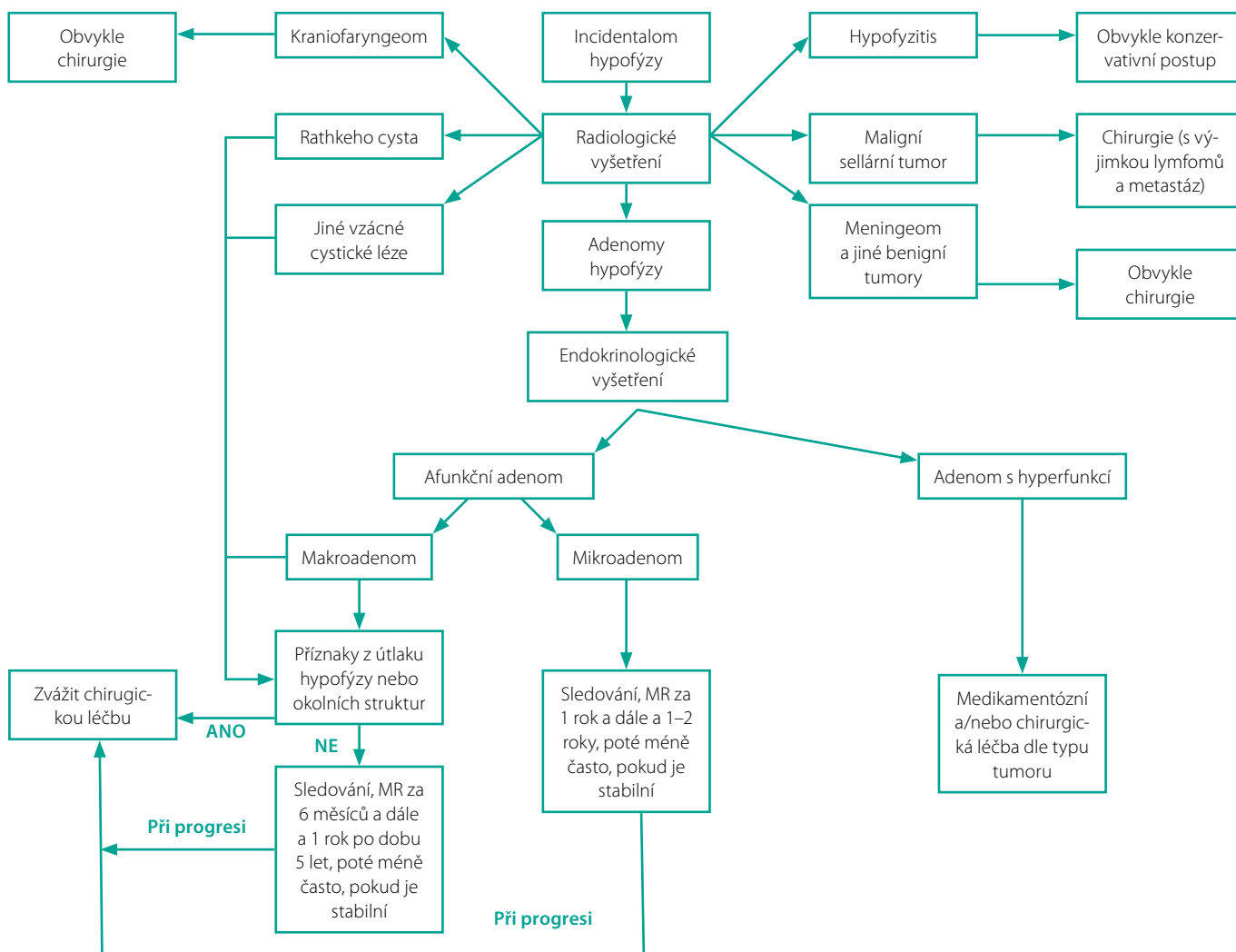


**Obr. 3.** Algoritmus managementu incidentalomů hypofýzy. Upraveno dle: Vasilev V, Rostomyan L, Daly AF et al. Pituitary „incidentaloma“: neuroradiological assessment and differential diagnosis. Eur J Endocrinol 2016;175(4):R171-R184



Pacienti s diagnostikovaným prolaktinomem jsou primárně indikováni k medikamentózní léčbě agonisty dopaminu.

K chirurgické léčbě jsou primárně indikováni následující pacienti:

- Pacienti s defektem zorného pole v příčinné souvislosti s hypofyzární lézí.
- Jiné oftalmologické abnormality v důsledku útlaku hypofyzární léze (diplopie, paréza okohybných nervů, oftalmoplegie, ptóza víčka).
- Apoplexie hypofýzy s poruchou vizu.
- Léze naléhající na nebo komprimující chiasma opticum dle MR (u prolaktinomů nemusí být absolutní indikací – indikací je pak rezistence k farmakologické léčbě).
- Tumory s hormonální hypersekrecí s výjimkou prolaktinomů.
- Při indikaci chirurgické léčby bereme do úvahy věk, celkový stav pacienta a jeho prognózu/rizikovost.

K medikamentózní léčbě jsou indikováni:

- Primárně medikamentózně jsou léčeni pacienti s prolaktinomem.
- Pacienti s dalšími funkčními adenomy u kterých trvá hormonální aktivita i po provedené chirurgické a/nebo radiační léčbě.

K substituční medikamentózní léčbě jsou indikováni pacienti s hypopituitarismem.

U pacientů, kteří nejsou indikováni k chirurgické léčbě, je indikované monitorování vývoje velikosti tumoru pomocí zobrazovacích metod. Metodou volby je MR. U mikroadenomů doporučujeme kontrolní MR za 1 rok a dále za další 1–2 roky dle vývoje. U makroadenomů doporučujeme kontrolní MR za 6 měsíců a dále 1x za rok po dobu 5 let. Algoritmus managementu incidentalomů hypofýzy je uveden na obrázku 3 (6).

## LITERATURA

1. Sano N, Oyama K, Tahara S et al. A survey of pituitary incidentaloma in Japan. Eur J Endocrinol 2003;149:123-127.
2. Fainstein Day P, Guitelman M, Artese R et al. Retrospective multicentric study of pituitary incidentalomas. Pituitary 2004;7:145-148.
3. Freda PU, Beckers AM, Katznelson L et al. Pituitary incidentaloma: an Endocrine Society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab 2011;96(4):894-904.
4. Molitch ME. Pituitary tumours: pituitary incidentalomas. Best Practice & Research: Clinical Endocrinology & Metabolism 2009;23:667-675.
5. Lania A, Beck-Peccoz P. Pituitary incidentalomas. Best Practice & Research: Clinical Endocrinology & Metabolism 2012;26:395-403.
6. Vasilev V, Rostomyan L, Daly AF et al. Pituitary „incidentaloma“: neuroradiological assessment and differential diagnosis. Eur J Endocrinol 2016;175(4):R171-R184.
7. Freda PU, Post KD. Differential diagnosis of sellar masses. Endocrinol Metab Clin North Am 1999;28:81-117.
8. Melmed S. Evaluation of pituitary masses. In: DeGroot LJ, Jameson JL (eds.) Endocrinology. 5th Edition, 2006, Elsevier Saunders: Philadelphia, USA 2006:387-395. ISBN: 978-9997636768.