

# Adenomy hypofýzy z pohledu internisty

Jana Ježková, Tomáš Brutvan

3. interní klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Hypofyzární adenomy jsou nejčastější tumory selární oblasti. Nejčastějším typem adenomu jsou prolaktinomy, následují klinicky afunkční adenomy, akromegalie (STH produkující adenomy) a Cushingova choroba (ACTH produkující adenomy). Výjimečně se vyskytují tyreotropinomy (TSH produkující adenomy) a funkční gonadotropinomy. Stanovení správné diagnózy je založeno na manifestaci klinických příznaků, zhodnocení výsledků laboratorních vyšetření včetně dynamických testů a nálezů zobrazovacích vyšetření – nejčastěji magnetické rezonance mozku. Léčba hypofyzárních adenomů je často komplexní a využívá kombinace více léčebných postupů: neurochirurgické, medikamentózní a radiační léčby. Ve většině případů je metodou volby neurochirurgická operace. Výjimkou jsou prolaktinomy, u kterých je primární léčbou medikamentózní léčba dopaminergními agonisty.

**Klíčová slova:** hypofyzární adenom, prolaktinom, akromegalie, Cushingova choroba, hypopituitarismus.

## Pituitary adenomas from the internist's perspective

Pituitary adenomas are the most common tumours of the sellar region. Prolactinomas are the most common type, followed by clinically non-functioning pituitary adenomas, acromegaly (Growth-Hormone secreting pituitary adenoma) and Cushing's disease (ACTH-secreting pituitary adenoma). Thyrotropinomas (TSH-secreting pituitary adenoma) and functional gonadotropinomas are rare. The correct diagnosis is based on the manifestation of clinical symptoms, evaluation of laboratory test results including dynamic tests, and imaging findings – most commonly Magnetic Resonance Imaging. Treatment of pituitary adenomas is often complex and involves a combination of treatment modalities: neurosurgery, medical therapy and radiotherapy. In most cases, neurosurgery is the treatment of choice. The exception is prolactinomas, for which the primary treatment is medical therapy with dopaminergic agonists.

**Key words:** pituitary adenoma, prolactinoma, acromegaly, Cushing's disease, hypopituitarismus.

## Jak časté jsou adenomy hypofýzy a jak se rozdělují?

Hypofyzární adenomy tvoří 10–15 % všech nádorů CNS, což je řadí na třetí místo (1). Na základě analýzy dat z autopsií a radiologických studií je prevalence hypofyzárních adenomů udávána 16,7 % (2). Většina zahrnutých hypofyzárních adenomů je bez klinické manifestace. V epidemiologických studiích hodnotících výskyt klinicky manifestních hypofyzárních adenomů je zjištěná prevalence výrazně nižší, a sice 78–94 případů/100 tis obyvatel (3, 4). Nejčastěji se jedná se o pomalu rostoucí tumory, agresivní chování je zjištěno maximálně v 15 %, karcinomy hypofýzy jsou vzácné.

Existuje více klasifikací hypofyzárních adenomů hodnotících různá hlediska. Při dělení podle velikosti se rozlišují na mikroadenomy

(< 1 cm) a makroadenomy (> 1 cm). Podle hormonální aktivity pak hormonálně funkční a hormonálně afunkční adenomy. Z endokrino-logického hlediska jsou při hodnocení hormonální aktivity u klinicky manifestních adenomů hypofýzy nejčastějším typem prolaktinomy, následují klinicky afunkční adenomy, méně časté jsou akromegalie (STH produkující adenomy) a Cushingova choroba (ACTH produkující adenomy), vzácné jsou tyreotropinomy (TSH produkující adenomy) a funkční gonadotropinomy (3, 4).

## Jaké jsou klinické projevy hypofyzárních adenomů?

Hormonálně funkční hypofyzární adenomy se klinicky projevují příznaky souvisejícími s nadprodukcí příslušného hypofyzárního hormonu.