

HİPOFİZ TÜMÖRLERİNDE EXTERNAL RADYOTERAPİ SONUÇLARIMIZ*

External Radiotherapy in Hypophys is Tumors; Our Results

Alpaslan MAYADAĞLI, Mehtap DALKILIÇ ÇALIŞ, Oktay İNCEKARA

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği

ÖZET

AMAÇ: Pitüiter adenonlar oldukça büyük boyutlara ulaşırlar ve direkt yayımları mevcuttur. Kliniğimize 1990-1998 yılları arasında hipofiz adenomu tanısıyla başvuran hastaların redrospektif olarak irdelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM : Kliniğimize 1990-1998 yılları arasında 20 hasta başvurmuştur. Kadın/erkek oranı : 3-1 en sık görülen yaş grubu 31-40'tır. Hastaların 12'sinde sekretuar (%60) , 8'inde nonsekretuar (%40) tümör mevcuttur. Tümör çapı adenoma 3 hasta'da (%15), mikst hotmon sekresyonlu adenoma 4 hasta'da (%20) vardı. Suprasellar yayılımına göre dağılımı; Tip A : 14 hasta Tip

B : 1 hasta, Tip C : 2 hasta, Tip D : 3 hasta vardı. Hastaların 13'üne yapılarak kliniğimize gönderilmiştir. Hastaların tümüne radyoterapi uygulanmıştır.

SONUÇ: Kadınlarında hipofiz tümörleri daha sık görülmektedir. Sekretuar tümörü olanların takip süresi, nonsekretuar tümörü olanlara göre daha iyi bulunmuştur. En uzun takip süresi prolaktin salgılayan tümörledir. Cerrahi sonrası radyoterapi uygulanmayan hastalarda nüks oranı yüksektir. Eksius olan hastalar endokrin nedenlere bağlı olarak kaybedilmiştir.

ANAHTAR KELİME: Hipofiz ,Tümörleri, Radyoterapi

GİRİŞ

Hipofizden köken alan tümörler, sella tursika içinde gelişir, kemik erozyonu ile sellayı genişleterek suprasellar bölgeye yayılabilirler. (1)Hipofiz bezindeki her hücre neoplaziye dönüşebilir. Pitüiter fossa içinde ve etrafında görülen tümörler; endokrin etkilere, kiazma ve bazen diğer kranial sinirlere kompresyona veya foramen Monroe obstrüksiyonuna neden olmaktadır. Pitüiter adenomalar oldukça büyük boyutlara ulaşırlar ve direkt yayımlara mevcuttur. (2) büyük tümörler komşu yapıları invaze ederek, radikal rezeksiyonu imkansız hale getirirler.

Endokrin anomaliler siktir. En sık yetişkinlerde pitüir

Yazışma Adresi:

Dr. Alpaslan Mayadağlı
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Radyasyon Onkolojisi Kliniği
Tel: 231 22 09/1802

disfonksiyona sebep olurlar. Ani görme azalması, papilla ödemi, okülomotor anomalileri ve oftalmopleji görülebilir. En sık görme defekti; bitemporal hemianopsi ve superior temporal defektir.(3-4)Diğer görme defekleri daha görülür.

Anatomik yerleşme ve endokrin fonksiyona göre sınıflanması yapılır. Endokrin fonksiyona göre; TSH, GH, ACTH ve prolaktin sekrete eden tümörler (%75) ve nonfonksiyone adenomalar (%25) olarak ayrılırlar. (5,6)

Ekspsansiyon veya selladaki erozyona göre 4 grade'de; suprasellar yayılımına Göre 4 tipe ayrılır.(7-8)

Pitüiter tümörlerin tedavisi oldukça karışıktır. Nöroloji, Nörooftalmoloji, endokrinoloji, nöroloji, nöroşirurji , radyasyon onkolojisi ve laboratuvar branşlarının ilişkisini gerektirir.

Radyoterapi; büyük tümörlerin kitle etkisini ve hipersekresyonu kontrol etmede oldukça etkilidir.

*26-29 Mart 2000 tarihinde "IV. Ulusal Radyasyon Onkolojisi Kongresi"nde sunulmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM

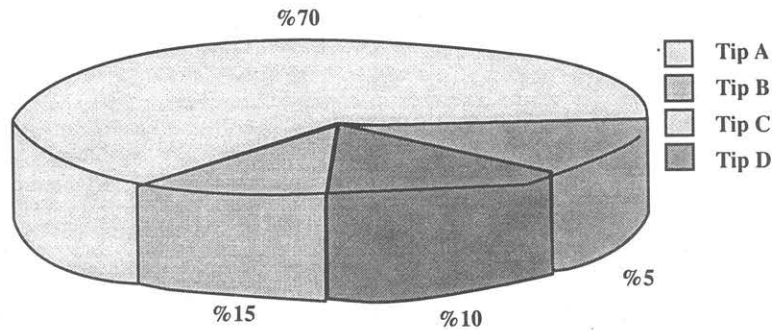
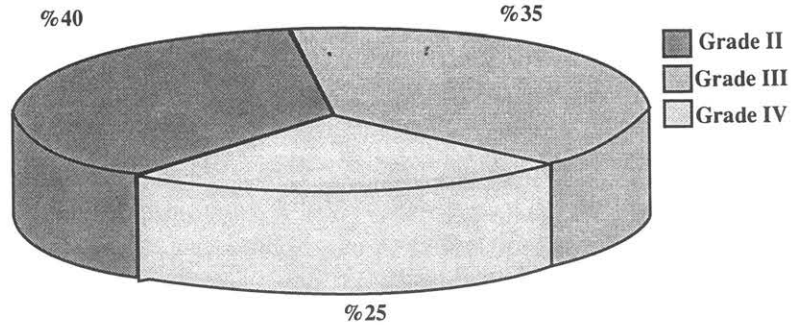
Kliniğimize 1990-1998 yılları arasında hipofiz adenomu tanısıyla 20 hasta başvurmuştur. Kadın hasta sayısı: 15,

erkek hasta sayısı: 5'tir. Kadın/erkek oranı: 3/1. En sık görülen yaş grubu: 31-40'tır. (En küçük hasta 17 yaşında, en büyük hasta 57 yaşındadır.)

YAŞ GRUPLARI	KADIN	ERKEK	TOPLAM
11-20	3	-	3
21-30	3	2	5
31-40	4	2	6
41-50	4	1	5
51-60	1	-	1
TOPLAM	15	5	20

Endokrin fonksiyona göre hipofiz tümörlerinin ayırımı; Nonsekretuar tümörü olan hasta sayısı: 8 (%40), sekretuar tümörü olan hasta sayısı: 12(%60). Prolaktinoma: 5 hasta (%25), somatotropik adenoma: 3hasta (%15), mikst hormon salgılayan: 4 hasta (%20). Hastaların tümünde makroadenom mevcuttu. En küçük çap 2 santimetre, en büyük çap 5 santimetredir.

Başvuru şikayetleri; baş ağrısı: 9 hastada, bitemporal hemianopsi: 7 hastada, tek gözde görme kaybı: 2 hastada, menstruasyon bozuklukları: 5 hastada, vücut uç kısımlarında büyüme: 5 hastada mevcuttu. Postoperatif nörolojik defisit 4 hastada (paparazi, bilateral hemianopsi, tek gözde ve çift gözde görme kaybı); epilepsi 6 hastada mevcuttu.



Cerrahi şekillerine göre hastalın dağılımı:

Total eksizyon 14 hastaya, subtotal eksizyon 6 hastaya uygulanmış, ilk cerrahi operasyondan sonra total eksizyon uygulanan 14 hastanın 12'sinde nüks gelişmiştir. (%86) 11'ine tekrar total eksizyon, 1 hastaya sadece biyopsi uygulanmış ve kiliniğimize gönderilmiştir.

Rodyoterapi için primer kitleyi saracak şekilde, 5x5 cm veya 6x6 cm'lik paralel karşılıklı yateral alanlar kullanılmıştır. Günlük doz 1.8 - 2Gy, total doz 50-60 Gy'dir. 50Gy/25 fx : 17 hastaya, 60Gy / 30 fx: 3 hastaya uygulanmıştır.

BULGULAR

Hastaların takip süreleri: Hastaların ilk operasyondan itibaren ortalama hastalısız takip süreleri 23 aydır. (0-144 ay) Sekretuar tümörü olanların ortalama takip süresi 47 ay, nonsekretuar tümörü olanların 27 aydır.

GH Salgılayan hastalır takip süresi: 35 ay
PRL salgılayan hastaların takip süresi: 69 ay
Mikst hormon salgılayan hastalırın takip süresi : 28 ay

Kadın hastaların takip süreleri ortalama 43 ay, erkek hastaların takip süreleri ortalama 23 aydır. Evreye göre

hastaların takip süreleri: Tip A: 41 ay Tip B: 48 ay, Tip: 17 ay, Tip D: 35 ay takip edilmişlerdir. Halen hastalarımızın 10'unu sağlıklı, 6'sı hastalıklı yaşamaktadır. 4 hasta eksitus olmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Kadınlarda hipofiz tümörleri daha sık görülmektedir. Kadın/erkek oranı: 3/1 kadın hastaların takip süreleri erkek hastalara göre daha uzundur.

Sekretuar tümörü olanların takip süresi, nonsekretuar tümörü olanlara göre daha iyi bulunmuştur. En uzun takip süresi prolaktin salgılayan tümörlerde bulunmuştur. Eksitus olan hastalar endokrin nedenlere bağlı olarak kaydedilmiştir. Halen hastalıklı yaşayan hastaların tümörleri mevcut olmayıp, nöroendokrin bozukluk nedeniyle tedvi olmaktadır(Diabetes insipitus, hipotroidi,)

Cerrahi sonrası radyoterapi uygulanmayah hastalarda nüks oranı yüksektir. (%86) Radyoterapi uygulanan hastalarda nüks oranı düşüktür. Radyoterapi sonrası nüks gelişen hasta sayısı 3'tür. (%15) Radyoterapi doz ve fraksiyon şemalarına istatistiki sonuç verecek sayıda vaka konulamamıştır.

KAYNAKLAR

1. Asai A, Matsutani M, Funada N et al: Malignant growth hormone-secreting pituitary adenoma with hematogenous dural metastasis: Case report. Neurosurgery 22:1091, 1988

2. İkedo H, Yoshimoto T: Visual disturbances in patients with pituitary adenoma. Acta Neurol Scand 92:157, 1995

3. Melen O: Neuro-ophthalmologic features of pituitary tumors. Endocrinol Metab Clin North Am 16:585,1987