

Kirurško liječenje adenoma hipofize

Pišu: mr.sc. Ivo Trogrlić i Dragan Trogrlić

Firma „Dren „ DOO Žepče

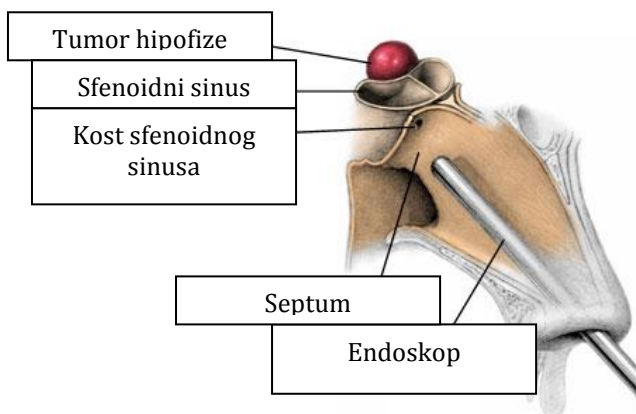
tel/fax: 00387-(0)32-881-774, Mob: 00387-61-461-517

Hipofiza je jedan od najnepristupačnijih organa u našem tijelu. To je razlog zašto su kirurške intervencije na njoj počele dosta kasno, jer je teško bilo pronaći put do nje, a da se pri tom ne oštete neko vitalno tkivo. Danas se kirurško liječenje tumora hipofize najčešće korištena metoda kod liječenja hormonski aktivnih tumora somatotropinoma (akromegalija) i kortikotropinoma (Kušingova bolest), kao i kod hormonski neaktivnih tumora. Kod prolaktinoma koji izlučuje hormon prolaktin prvi izbor liječenja je medikamentna terapija (Bromergon, Dostinex), ali i tu je kirurgija često prvi izbor liječenja, pogotovo ako pacijent teško podnosi navedene lijekove, ili ako oni ne daju željene rezultate. Osim toga kod većine pacijenata koji boluju od prolaktinoma medikamentima se postiže tek kontrola tumora, ali ne i njegovo izliječenje, a obzirom da se ti lijekovi moraju uzimati godinama, sve češće se i kod ovih tumora liječnici odlučuju za operaciju, a medikamentno liječenje je samo uvod u kirurgiju. Mikroprolaktinomi često slabo odgovaraju na terapiju Bromergonom ili Dostinexsom, ali svojim izlučivanjem prolaktina sprječavaju začće kod žena i izaziva smanjen broj spermija i impotenciju kod muškarac, tako da je i kod mlađih ljudi koje žele imati potomstvo, a boluju od mikroprolaktinoma, kirurgija prvi izbor liječenja. U ovom tekstu čitaoce ćemo upoznati sa kirurgijom tumora hipofize i rezultatima koji se postižu ovim načinom liječenja.

Transsfenoidni pristup

Transsfenoidni pristup u liječenju adenoma hipofize podrazumjeva korištenje prirodnih praznih prostora nosne šupljine i sfenoidnog sinusa (**slika 1**) da bi se došlo do baze lubanje gdje je smještena hipofiza. Od svih kirurških tehnika transsfenoidni pristup se koristi u oko 95% svih operacija tumora hipofize. Ostalih oko 5% tumora operiše se tzv. transkranijalnim pristupom i ona se koristi u slučaju nepovoljnog položaja tumora i kad liječnici procijene da transsfenoidni pristup neće dati očekivane rezultate.

Slika 1 Transsfenoidni pristup

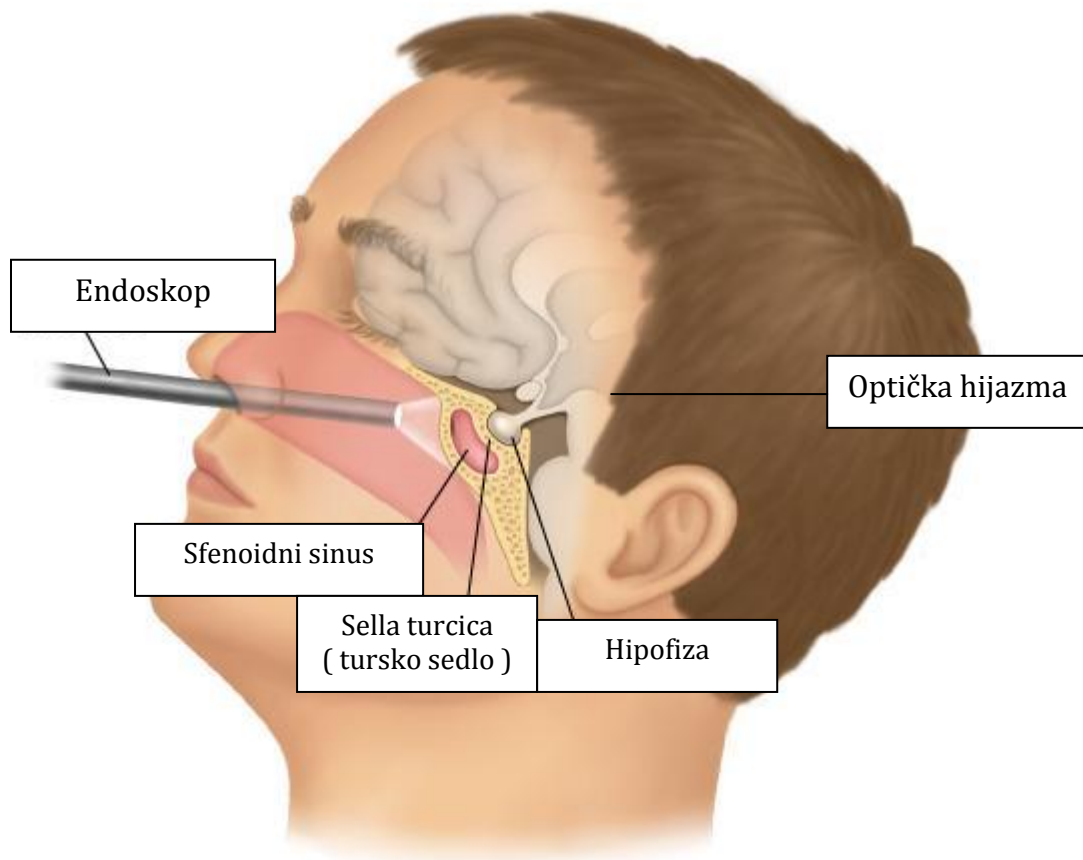


Iako je danas široko prihvaćen u kirurgiji hipofize, transsfenoidni pristup je u svojoj kratkoj istoriji doživio brojne prerinake i u jednom periodu bio gotovo potpuno napušten zbog brojnih komplikacija koje su nastajale u toku i nakon operacije. Tek boljim poznavanjem anatomije, a posebno funkcionalne anatomije ovaj način uklanjanja tumora hipofize ponovo se vratio u svakodnevnu upotrebu i danas dominira kad je kirurgija hipofize u pitanju. Prednost transsfenoidnog pristupa hipofizi je minimalna invazivnost i neznatna oštećena tkiva kroz koja se kirurška intervencija izvodi. Ipak činjenica da je hipofiza smještena

na prostoru gdje je koncentrisan veliki broj različitih tkiva (ovaj prostor naziva se selarna regija) zahtijeva iskusnog kirurga u izvođenju operacije, jer u suprotnom može doći do grešaka koje mogu biti fatalne za pacijenta. Početkom šezdesetih godina ova tehnika je poboljšanja uvođenjem mikroskopa što je kirurzima omogućilo veću preciznost pri operaciji. Uz korištenje rentgenskog aparata, koji se ranije upotrebljavao, uvođenje mikroskopa u kirurgiju hipofize znatno se povećao broj uspješnih operacija i smanjile posljedice operativnog zahvata.

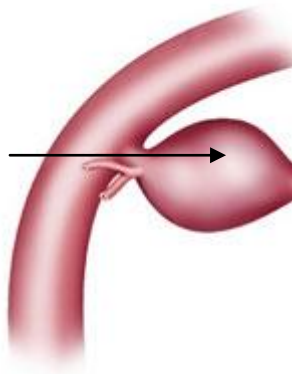
Endoskopska kirurgija hipofize

I pored napretka u kirurgiji hipofize broj potpuno izliječenih pacijenata još uvijek nije zadovoljavajući i liječnici su prisiljeni stalno usavršavati postojeće metode. Jedno od bitnih poboljšanja je i uvođenje endoskopije. Endoskopija je pregled šupljih organa u cilju dijagnosticiranja bolesti i kontrole nakon odgovarajuće terapije. Za potrebe kirurgije hipofize moralo se izvršiti prilagođavanje endoskopa (**slika 2**), i mada danas među kirurzima ne postoji saglasnost o korištenju endoskopa u toku kirurškog zahvata, njegova upotreba se ne dovodi u pitanje na samom kraju operacije kad još jednom treba pregledati kompletno područje da bi se uvjerali da je tumor u potpunosti uklonjen. Endoskopski pregled omogućava pronalaženje preostale tumorske mase, tako da se korekcije, u smislu uklanjanja ostataka tumora mogu izvršiti prije samog završetka operacije.



Slika 2 Endoskop prilagođen kirurgiji hipofize

Određivanje granica tumora jedan je od najvažnijih uslova uspješne operacije. Na osnovu ranijih pretraga kirurg već ima podatke u veličinu i položaj tumora, ali se tek u toku operacije dobije jasna slika i na osnovu toga odlučuje o širini zahvata. Obično se tkivo hipofize jasno razlikuje od tumora po boji i građi što omogućuje maksimalnu poštedu zdravog tkiva prilikom operacije. Hipofiza je žućkaste boje i uglavnom je čvršća od tumora koji je najčešće sivkaste boje i zrnaste strukture, tako da često postoji jasna granica između ove dvije strukture. Mikroadenomi su lakši za operaciju zbog svog ograničenog rasta, ali uspješnost njihove operacije zavisi od položaja. Mikroadenomi su ponekad presvučeni tankim slojem žljezdanog tkiva i kirurg pritiskom na hipofizu istiskuje adenom koji mekše strukture. Makroadenomi su problematični jer svojim



širenjem na okolne strukture uraštaju u njih i teško ih je u cijelosti odstraniti. To posebno vrijedi za makroadenome koji su napali kavernozi sinus koji je smješten sa svake strane sele turcike na gornjoj površini kosti sfenoidnog sinusa. Granica između tumora i hipofize nije uvijek jasna pogotovo ako tumor urasta u tkivo hipofize i veliki je problem odstraniti tumor a da se pri tom očuva hipofiza. Neiskusni kirurg može zavarati i karotidna arterija, koja se nalazi u blizini hipofize, a koja se usljed pritiska od strane tumora uzdiže u selu turciku i izgleda kao dio tumora. Povreda karotidne arterije zbud zamjene sa tumorom završava kobno za pacijenta. Oštećenje karotidne arterije može se desiti i zbog prisustva aneurizme na arteriji.

Slika 3 Aneurizma

Aneurizma (**slika 3**) je nenormalno proširenje arterija ili vena i najčešće nastaje usljed ateroskleroze. Može nastati na bilo kojoj arteriji, pa tako i na karotidnoj i neiskusni kirurg aneurizmu može zamjeniti sa tumorom, što najčešće ima tragične posljedice.

Nakon detaljnog pregleda operacija se završava tako što se koštanim dijelom nosne pregrade (septum) koji kirurg prilikom prolaza instrumentima kroz nos mora uzeti u jednom komadu, zatvara sela turcka. Iz ovog kratkog prikaza glavnih dijelova operacije tumora hipofize vidimo koliko je važno da to radi iskusan kirurg i zbog toga se danas se operacije tumora hipofize obavljaju u specijalizovanim ustanovama koje imaju svu potrebnu opremu, a rade ih vrhunski kirurzi koji moraju dobro poznavati sve operative tehnike.