

TUMORI HIPOFIZARE, PARTICULARITĂȚILE CLINICE ȘI PARACLINICE

Tatiana Ambros

(Conducător științific: Lorina Vudu, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de endocrinologie)

Introducere. Tumorile hipofizare (TH) provoacă un spectru larg de dereglări endocrino-metabolice și neuro-oftalmologice. Tumorile hipofizare reprezintă aproximativ 15% din toate neoplaziile primare intracraniene.

Scopul lucrării. Evidențierea aspectelor clinice a tumorilor hipofizare în dependență de tipul tumorii și determinarea particularităților paraclinice.

Material și metode. În studiu s-a efectuat analiza retrospectivă a 87 fișe de observație. Diagnosticul clinic a fost confirmat în baza examenului clinic, determinarea nivelului seric al hormonilor (STH, PRL, FSH, LH, TSH, estradiol, progesteron, cortizol, testosteron, T-3, T-4, DHEAs) prin metoda radioimună, radiografia craniană, CT spiralată sau RMN cu contrast, examenul histopatologic. Statistica: Stats Direct.

Rezultate. Sindromul tumoral este întâlnit în peste 70% de cazuri, mai evident în somatotropinom, în prolactinom preponderent s-a manifestat amenoreea (73,6%) și galatoreea (47,6%), infertilitate (31,5%). În somatotropinom valorile medii ale STH-ului au fost $41,94 \pm 9,3$ mU/L. Valorile PRL în prolactinom la femei au fost de 3 ori mai înalte decât în normă ($53,85 \pm 27,85$ ng/ml), pe când la bărbați de 1,5 ori. La pacienții operați la examenul histopatologic au fost depistate tumori cu celule cromofobe – 40,4%, eozinofile – 34%, mixte – 19,1%.

Concluzii. (1) La pacienții cu TH funcțional active este prezent tabloul clinic al hipersecreției hormonale respective. (2) Microadenoamele nu au manifestări clinice vădite, pe când macroadenoamele sunt însoțite de o simptomatcă expresivă atât clinică (sindromul tumoral sau de hipersecreție) cât și paraclinică.

Cuvinte cheie: tumoare hipofizara, manifestari clinice și paraclinice.

PITUITARY TUMORS, CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES

Tatiana Ambros

(Scientific adviser: Vudu Lorina, PhD, associate professor, Chair of endocrinology)

Introduction. Pituitary Tumors (PT) cause a wide spectrum of endocrine, metabolic and neuro-ophthalmological disorders. Pituitary tumors represent about 15% of all primary intracranial neoplasms.

Objective of the study. Highlighting the clinical aspects of pituitary tumors, depending on the type of tumor and determine laboratory particularities.

Material and methods. The study was based on a retrospective analysis of 87 medical cards. The clinical diagnosis was confirmed on the base of clinical examination, serum hormones (STH, PRL, FSH, LH, TSH, estradiol, progesterone, cortisol, testosterone, T-3, T-4, DHEAS) by the radioimmunoassay method, skull radiography, spiral CT or MRI with contrast, histopathology. Statistics: Stats Direct.

Results. Tumor syndrome is observed in over 70% of cases, especially in somatotropinom, in prolactinoma predominantly manifested by amenorrhea (73.6%) galatoreea (47.6%) and infertility (31.5%). In somatotropinom the average values of STH were 41.94 ± 9.3 mU/L. In prolactinoma prolactin values in women were 3 times higher than the normes (53.85 ± 27.85 ng/ml), while in men 1.5 times. The histopathology examinatio revealed chromophobe cells – 40.4%, eosinophils – 34% and mixt – 19.1%.

Conclusions. (1) In patients with active functional TH is present the clinical picture of hormonal hypersecretion currently. (2) Microadenomas show no clear clinical manifestations, while macroadenoamas are accompanied by an expressive symptomatic both clinically (tumor syndrome or hypersecretion) and paraclinically.

Key words: pituitary tumor, clinical and laboratory manifestations.