

Uzm. Dr. Neslihan Çuhacı¹, Uzm. Dr. Hüsnüye Başer¹, Prof. Dr. Mehmet Faik Özveren², Uzm. Dr. Sultan Çiğdem Irkkan³, Uzm. Dr. Hayriye Tatlı Doğan³, Doç. Dr. Reyhan Ersoy¹ ve Prof. Dr. Bekir Çakır¹

¹ Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları B.D., Ankara

² S. B. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirurji Kliniği, Ankara

³ S. B. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ

➤ Agresif büyüme veya malign özelliğe dönüşme riski olan hipofiz adenomları 'Atipik Adenom' olarak adlandırılırlar. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre Ki-67 veya MIB-1 indeksinin > %3 olması, pozitif p53 immünoaktivitesi ve 10 büyük büyütme alanında ≥2 mitoz olması ile karakterlidirler. Gerçek hipofiz karsinomları ise çok nadirdir (<%0.2) ve tanı genellikle serobrospinal veya sistemik metastazı varlığına göre konulmaktadır.

➤ Bu bildiride agresif seyirli bir makroprolaktinoma olgusu adenom- atipik adenom ayırıcı tanısı açısından sunulmuştur.

OLGU

➤ 31 yaşında erkek hasta bir aydır olan burun tıkanıklığı ve horlama nedeni ile çekilen paranazal sinüs BT'de saptanan kitle lezyonu nedeni ile kliniğimize yönlendirildi. BT'de; sfenoid sinüsde havalanma kaybına neden olan 38 HU dansitesinde yumuşak doku lezyonu mevcuttu.

➤ Hipofiz MR'da klivus ve sella düzleminde kemik yapılarda belirgin destrüksiyona yol açan, sellayı invaze ederek suprasellar sisterne ilerleyen, optik kiazmayı belirgin basılandır, internal karotid arterleri çevreleyen, sfenoid sinüsleri dolduran, sağ nazal kaviteye uzanım gösteren kitle saptandı (Resim 1).

➤ Hormonal tetkiklerinde PRL yüksekliği (470 ng/mL) dışında patoloji saptanmadı. Makroprolaktin negatif idi. Hastanın operasyon öncesi ve sonrası laboratuvar değerleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

➤ Hastanın sağ nazal pasaj polipoid dokudan alınan biyopsi sonucu; 10 büyük büyütme alanında 8 mitotik figür, atipik mitotik figürler ve nekroz içeren, Ki-67 indeksi %2-3 ve p53 aktivitesi %1 olan "atipik hipofiz adenomu" olarak raporlandı. Ayrıca seyrek granüllü PRL adenomu ile uyumlu olarak değerlendirildi (Resim 2).

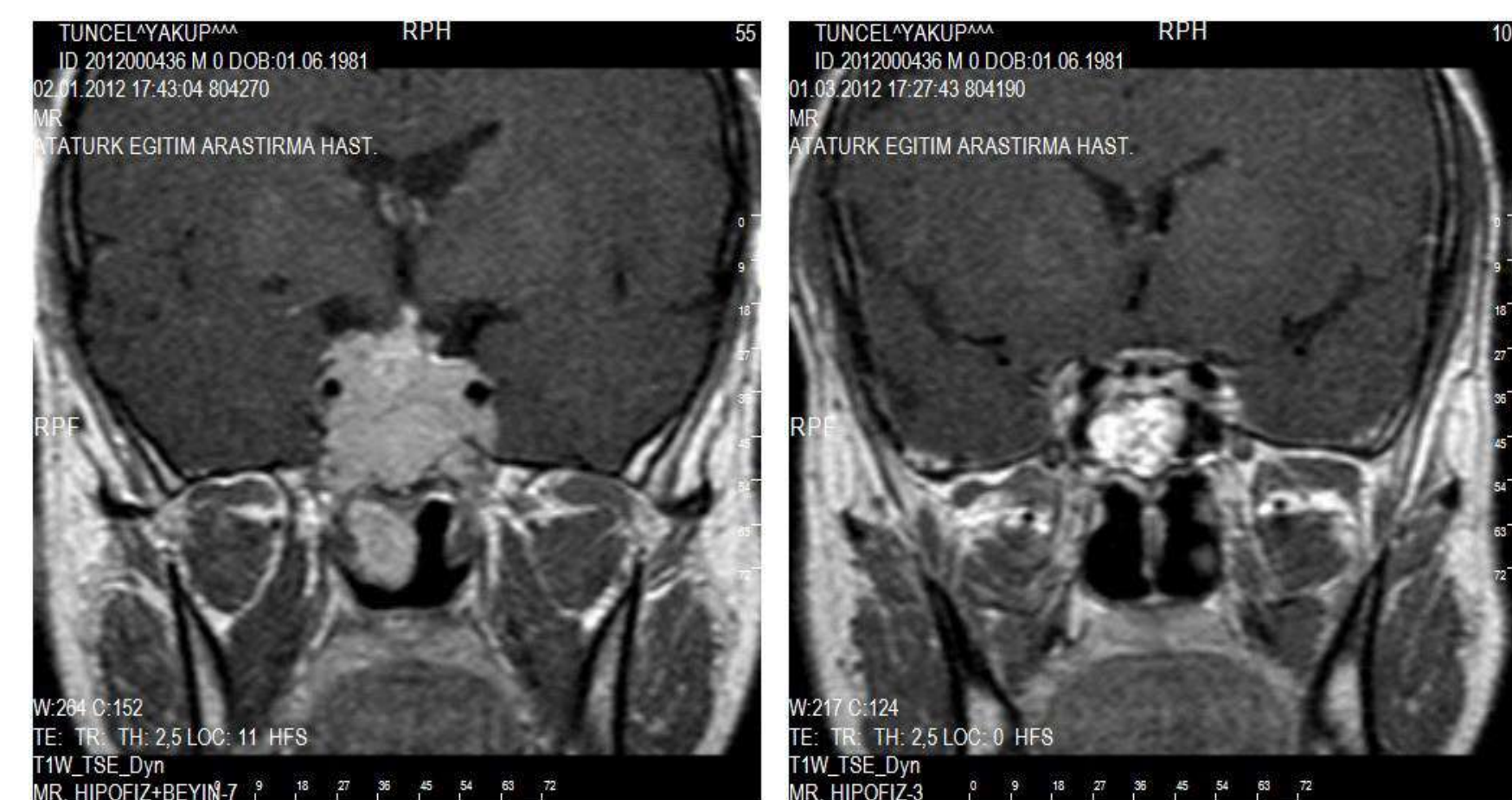
➤ Çekilen PET-BT'de; tariflenen kitle lezyonunda 18F-FDG tutulumunun olduğu ve SUV-max'ın 6.4 olduğu saptandı. Yapılan tetkiklerde uzak metastazı düşündürecek bulgu saptanmadı.

➤ Hastaya Cabergolin 0.5 mg/haftada 2 gün başlandı ve operasyon kararı verildi. Histopatoloji sonucunda PRL ile diffüz boyanan hipofiz adenomu saptandı. Ki-67 indeksi %1, p53 aktivitesi %10 idi.

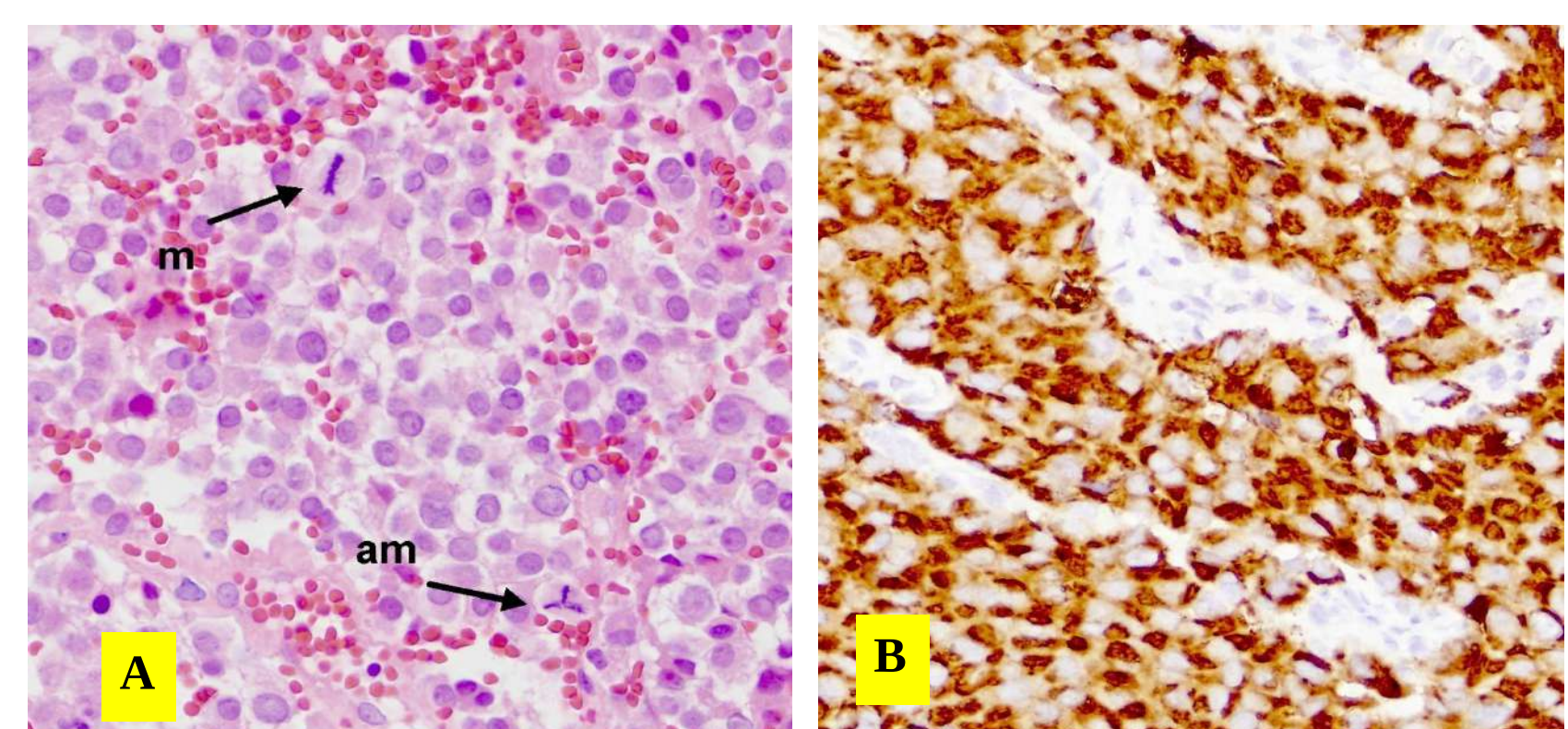
➤ Postop PRL düzeyi 65 ng/ml'e geriledi. Hipofiz MR'da; sella içerisinde sağda kavernoöz sinüse ilerleyen 12x16 mm boyutunda rezidü yumuşak doku izlendi. Preoperatif sfenoid sinüsü dolduran ve nazofarinkse ilerleyen kitle lezyonu ise operasyon sonrası kontrol MR'da saptanmadı (Resim 1). Hastanın medikal tedavisine devam edilmektedir.

Parametre	Referans	Preop	Postop (1.Ay)
BH	0 – 5 ng/mL	1	0,03
IGF- I	115-307 ng/mL	150	239
PRL	4.6-21.4 ng/mL	470	65.79
Makro PRL		Negatif	-
TSH	0.27-4.2 uIU/mL	2.5	1.21
FSH	1.5-12.4 mIU/mL	1.71	1.87
LH	1.7-8.6 mIU/mL	2.4	1.46
Kortizol	6.2-19.4 ug/dL	17.2	9.5
ACTH	0-46 pg/mL	-	5.6
Total Testosteron	2.84-8 ng/mL	3.6	1.94

Tablo 1. Hastamızın operasyon öncesi ve sonrası laboratuvar parametreleri



Resim 1. Hastamızın operasyon öncesi ve sonrası hipofiz MR görüntüsü



Resim 2. A: Kitlenin histopatolojik incelemesinde saptanan atipik mitotik figür örneği. **B:** PRL ile diffüz boyanma

SONUÇ

➤ Sunulan olgu histopatolojik inceleme sonucunda mitotik figürlerin ≥2 olması, atipik mitotik aktivite ve nekrozun olması, BT'de kitlenin 38 HU dansitesinde olması ve uzak metastaz olmaması nedeni ile öncelikle atipik adenom olarak düşünülmüştür. Lezyonun malign davranış sergileyebileceği akılda tutulmaktadır.