

## HYPOFYSTUMÖRER

Hypofysen är en ärtstor, hormonbildande (endokrin) körtel som ligger i en liten grop (sella turcica) i skallbasen, under hjärnan. Hypofysen bildar och avger hormoner till blodbanan. Dessa påverkar och styr andra endokrina organ i kroppen såsom sköldkörtel, binjurar och äggstockar/testiklar. Hypofysen frisätter också hormoner som har effekter på amning, livmoder och vätskebalans. Dessutom produceras tillväxthormon. Liksom i alla endokrina organ kan det bildas tumörer (knölar, adenom) i hypofysen. Dessa är så gott som alltid godartade.

### Symtom

Symtomen som kan uppstå vid en hypofystumör är beroende på hur tumören växer och på om den ger brist eller överproduktion av något/några hormoner. Är tumören stor kan den trycka mot synnervskorsningen som ligger omedelbart ovanför hypofysen, vilket kan ge nedsatt syn och synfältspåverkan. Trycker tumören ihop normal hypofysvävnad kan man få brist på en eller flera av de hormoner som produceras från hypofysen. Man kan då t.ex. bli mycket trött, gå upp i vikt, få ändrad kroppssammansättning och känna nedsatt sexuell lust. Hos kvinnor kan menstruationerna utebli. I en del fall producerar tumören ett eller flera av hypofys-hormonerna i överskott. Då uppstår symtom som är specifika för de hormonerna.

### Utredning

Icke-hormonproducerande tumörer har ofta funnits i många år innan diagnos ställs. Ibland upptäcks de av en slump i samband med röntgenundersökning av huvudet av annan orsak. En magnetröntgen (MR) över hypofysen utförs i regel för att bedöma hypofystumörens storlek, utbredning och karaktär. Synfälts- och synkontroll hos ögonspecialist utförs ibland. Eventuell hormon-överproduktion eller hormonbrist kontrolleras genom att blodprover tas och ibland genom s.k. hormonbelastningar. Om det föreligger brist på de livsviktiga hormonerna kortisol och sköldkörtelhormon är det viktigt att dessa ersätts så snart som möjligt, d.v.s. även innan själva behandlingen av tumören har startat. Övriga brister som kan påvisas och ersättas är brist på könshormon, tillväxthormon samt ADH – antidiuretiskt hormon - som reglerar vätskebalansen.

### Behandling

Om det föreligger synpåverkan är förstahandsbehandlingen oftast hypofysoperation. Vid prolaktinom är behandlingen i första hand läkemedel. Vg se separat patientinformation. Hypofysoperation utförs i samarbete mellan Neurokirurgiska klinik och Öron-,näs- och halsklinik. Operationen sker oftast via näsan. Stora tumörer kan ibland behöva opereras via skallbenet. Om synnerven inte är påverkad och/eller om det finns andra komplicerande sjukdomstillstånd väljer man ibland att avvakta. Tumörens storlek samt eventuell påverkan på synfält följs då regelbundet med magnetröntgen och synfältsundersökning. Stereotaktisk strålbehandling ("strålkniven") kan användas då tumören inte går att operera, vid tumörrest eller om tumören fortsätter att växa efter operation. Denna behandling kan upprepas. Efter operation/strålbehandling kontrollerar man genom blodprov och hormonbelastningar om det har uppstått brist på något/några av de hormoner som hypofysen normalt producerar. Om så är fallet behandlas de med ersättningspreparat och utvärderas årligen. I de flesta fall efter behandling följs patienten förutom med blodprov även med magnetröntgenkontroller under ett flertal år.