

· 临床报道 ·

以尿崩和视力下降为主要表现的垂体转移瘤

朱锡群, 刘细国

湖北省肿瘤医院, 湖北 武汉 430079

摘要: 由于垂体转移瘤比较少见, 且易误诊。该文总结分析 1 例垂体转移瘤的诊治过程与体会, 为临床提供参考。**关键词:** 垂体转移瘤; 尿崩; 乳腺癌

中图分类号: R736.4

DOI: 10.16636/j.cnki.jinn.2020.04.014

Pituitary metastatic tumor with the manifestations of diabetes insipidus and visual field deficits

ZHU Xi-Qun, LIU Xi-Guo. Hubei Cancer Hospital, Wuhan, Hubei 430079, China

Corresponding author: LIU XG (1981 -), Man, PH. D, Attending physician, Research fields: Brain metastases, Primary intracranial tumors

Abstract: Pituitary metastatic tumor is relatively rare and may easily be misdiagnosed in clinical practice. This article summarizes and analyzes the diagnosis and treatment of a patient with pituitary metastatic tumor, so as to provide a reference for clinical practice.**Key words:** pituitary metastatic tumor; diabetes insipidus; breast cancer

垂体转移瘤在临床上比较少见。由于垂体转移瘤在影像学上与正常垂体、垂体腺瘤、垂体炎改变相似, 临床症状与垂体炎也比较相似^[1], 导致垂体转移瘤易发生误诊。本文回顾性分析 1 例垂体转移瘤的诊治过程, 希望能给临床诊治提供参考。

1 临床资料

患者, 女, 55 岁, 6 个月前, 因食欲不佳, 在当地医院检查: 皮质醇 2.4 μg/L, 予口服泼尼松 5 mg, 1 次/d, 症状稍好转。1.5 个月前出现右眼视力下降伴尿多, 无头痛、发热等, 当地医院颅脑 MRI 检查发现垂体占位。于 2020 年 5 月 25 日来我院, 门诊以“垂体占位”收入院。入院后颅脑 MRI 检查(见图 1): 垂体增大、垂体柄增粗, 考虑炎性病变可能。激素检查: 雌二醇 < 5.000 pg/mL, 促卵泡成熟激素 0.675 IU/L (正常值 3.5 ~ 12.5 IU/L), 促黄体生成激素 < 0.100 IU/L (正常值 2.4 ~ 12.6 IU/L), 睾酮 < 0.09 nmol/L, 泌乳素 12.34 (正常值 102 ~ 496 uIU/ml), 孕酮 < 0.16 ngmol/L。游

离甲状腺素 12.02 pmol/L, 促甲状腺素 0.018 μIU/mL, 游离三碘甲状腺原氨酸 2.21 pmol/L, 甲状腺球蛋白 < 0.04 ng/mL。皮质醇 16.79 μg/L (正常值 15 ~ 25 μg/L)。诊断考虑: 垂体炎? 建议患者口服泼尼松 20 mg/d 半个月。1 个月后尿多、视力下降症状无明显改善, 患者再次入院。这时才考虑到可能为转移瘤。因患者于 2015 年因左乳恶性肿瘤行手术治疗, 术后病理结果: 左乳浸润性导管癌 II、III 级, ER (2+, 70%), PR (2+, 70%), HER2 (3+); 术后予以 7 个周期的 AC 方案化疗。由于术前检查未见原发灶和其他部位有异常。所以行手术治疗。

术中可见灰白色肿瘤组织, 肿瘤边界不清晰, 质硬, 血管丰富, 与垂体柄粘连, 难以切尽。术后病检示: 转移性腺癌, 结合病史及免疫表型符合乳腺来源。ER (2+, 70%), PR (2+, 10%), Her-2 (3+)。术后患者小便情况好转, 视力无明显改变。建议患者下一步行放疗。

收稿日期: 2020-07-27; 修回日期: 2020-08-16

通信作者: 刘细国, 湖北省武汉市洪山区卓刀区南路 116 号, Email: 499274221@qq.com。

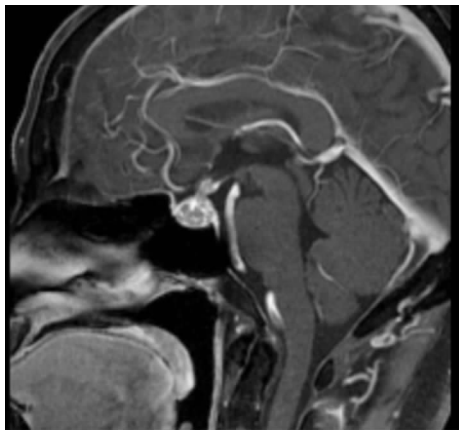


图 1 在 T1 矢状位上可见鞍区增强信号

2 讨论

临床上只有 7% 垂体转移瘤有症状^[2], 绝大部分没有临床症状, 有症状者常表现为尿崩。因垂体转移瘤影像学表现与垂体炎、垂体腺瘤相似, 容易误诊。垂体转移瘤患者常有尿崩, 而垂体腺瘤患者极少会发生尿崩。垂体转移瘤 MRI 通常表现为不均匀性侵袭性鞍区肿物, 垂体的腺瘤常表现为均匀边界清晰的肿物, 存在鞍区骨质侵蚀而无蝶鞍增大常支持转移瘤的诊断。垂体炎是一种罕见的自身免疫性疾病, 发病机制不明确, 病理学特点是垂体被大量的炎性细胞浸润, 可见垂体前叶、后叶和垂体柄,

可导致垂体压迫症状如视力下降、头痛, 垂体功能下降相关激素分泌减少引起的尿崩、烦渴、闭经、食欲下降等。垂体转移瘤常位于垂体柄和垂体后叶, 磁共振可表现为垂体增大、垂体柄增粗, 强化均匀。

垂体转移瘤的治疗通常是姑息性的, 需要联合局部放疗、外科手术、化疗。研究显示手术对患者生存期并无延长作用, 但手术能明确诊断和减轻症状。患者的预后取决于原发病灶的情况, 垂体转移瘤患者平均生存期为 6 ~ 7 个月^[3]。诊断过程中要全方面的考虑, 仔细阅片, 结合患者的病史、性别、年龄、是否有恶性肿瘤病史等多方面, 做出准确诊断、避免误诊。

参 考 文 献

- [1] Kim YH, Lee BJ, Lee KJ, et al. A case of pituitary metastasis from breast cancer that presented as left visual disturbance[J]. J Korean Neurosurg Soc, 2012, 51(2): 94-97.
- [2] John K, Varvara V, Despina P, et al. Tumors metastatic to the pituitary gland: case report and literature review[J]. Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 2004, 89(2): 574-580.
- [3] Morita A, Meyer FB, Laws ER. Symptomatic pituitary metastases[J]. Journal of Neurosurgery, 1998, 89(1): 69.