

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 $2.4 \mu\text{g/L}$,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 $< 5.000 \text{ pg/mL}$,促卵泡成熟激素 0.675 IU/L (正常值 $3.5 \sim 12.5 \text{ IU/L}$),促黄体生成激素 $< 0.100 \text{ IU/L}$ (正常值 $2.4 \sim 12.6 \text{ IU/L}$),睾酮 $< 0.09 \text{ nmol/L}$,泌乳素 12.34 (正常值 $102 \sim 496 \text{ uIU/ml}$),孕酮 $< 0.16 \text{ ngmol/L}$ 。游

离甲状腺素 12.02 pmol/L ,促甲状腺素 $0.018 \mu\text{IU/mL}$,游离三碘甲状腺原氨酸 2.21 pmol/L ,甲状腺球蛋白 $< 0.04 \text{ ng/mL}$ 。皮质醇 $16.79 \mu\text{g/L}$ (正常值 $15 \sim 25 \mu\text{g/L}$)。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。

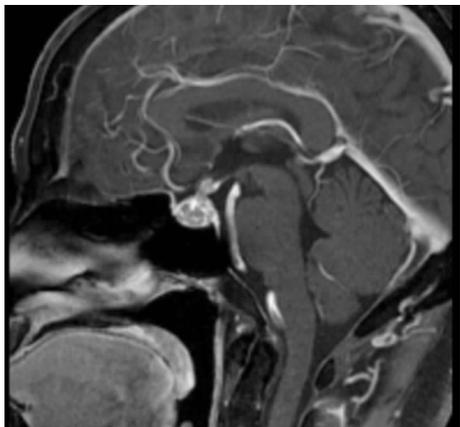


图1 在T1矢状位上可见鞍区增强信号

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。垂体炎是一种少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.