

· 临床诊治指南 ·

美国内分泌协会垂体意外瘤临床实践指南

李乐乐 窦京涛 摘译

本指南采用 GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation) 系统来描述推荐等级和证据质量。就推荐等级而言, 强烈推荐用词语“推荐”和数字“1”表示, 较弱推荐用“建议”和数字“2”表示。“+”代表证据质量, “+”表示证据极不充分; “++”表示证据不充分; “++”表示证据充分; “+++”表示证据相当充分。

垂体意外瘤是指以往没有意识到有垂体病变, 在一次与垂体无关的影像学检查时意外发现的垂体病变。本指南所定义的垂体意外瘤, 不仅包括典型的垂体腺瘤还包括囊性病变。通常情况下, 微小意外瘤是指直径不足 1 cm 的肿瘤, 大意外瘤指直径大于或等于 1 cm 的肿瘤。

本指南仅限应用于成人。

1 初步评估

1.1 推荐对垂体意外瘤患者要详细询问病史并进行完善的体格检查, 包括评估有无激素分泌过多或垂体功能减退, 对有其中任一情况者应当进行适当的生化检查。

1.1.1 应对所有患者(包括无任何临床症状者), 行临床和实验室检查以评估有无激素分泌过多(1I ++ +)。

筛查的激素应包括催乳素(PRL)、生长激素(GH)、促肾上腺皮质激素(ACTH)。有充分证据提示应对所有患者血 PRL 水平进行检测。理想情况下, 对于大意外瘤患者, 实验室应将血清稀释后再测其 PRL 水平以确保 PRL 水平不会因 Hook 效应而降低。目前普遍认为, PRL 水平轻、中度升高可能是由于病变压迫垂体柄而并非 PRL 瘤所致, 对此类高 PRL 血症患者可以试验性应用多巴胺受体激动剂进行治疗。但是此类患者应用多巴胺受体激动剂后肿瘤萎缩的可能性极小而且仍有体积增大的可能性, 因此, 应行持续的影像学随访。

虽然无临床表现的 GH 瘤很罕见, 但仍建议对其可能性进行评估。由于 GH 瘤的最佳治疗是手术切除而且绝大多数微腺瘤可以手术治愈, 因此有必要检测胰岛素样生长因子(IGF)-1 水平以筛查 GH 瘤。如果 IGF-1 水平升高, 建议进一步对 GH 水平进行评估。

鉴于有罹患 ACTH 瘤的可能性, 临幊上怀疑此病时应考虑筛选患者糖皮质激素水平。目前尚没有对意外瘤患者亚临床糖皮质激素分泌过多进行系统筛查的报道。然而, 肾上腺意外瘤患者可能会有库欣综合征相关并发症(如糖尿病、高血压、肥胖、骨质疏松等), 同样, 这些并发症也可能出现在垂体意外瘤亚临床库欣病患者中。因而对于临幊上怀疑糖皮质激素分泌过多的患者, 建议进行实验室筛查。一旦发现亚临床皮质醇增多症应进一步评估库欣病的可能性。

1.1.2 推荐对所有垂体意外瘤患者, 不论有无临床症状, 都应进行临床和实验室检查以评估有无垂体功能减退(1I ++ +)。

垂体意外瘤发展为垂体功能减退的风险可能与其体积大小有关, 专家小组更青睐于对大腺瘤和体积比较大的微腺瘤(如直径 6~9 mm)患者常规筛查垂体功能减退。然而, 最近一项数据提示垂体微腺瘤患者也可能出现垂体功能减退。专家小组认为垂体意外瘤体积的变化是连续发展的过程, 评估垂体功能减退的风险时仅仅依据 1 cm 的界限可能太武断, 还应综合考虑垂体意外瘤的其他解剖学特点。

推荐对所有患者常规检测 IGF-1 水平以筛查 GH 缺乏症。对临幊表现疑似 GH 缺乏症, 尤其是 IGF-1 水平低者, 应该进一步检查。

1.1.3 推荐对 MRI 提示垂体意外瘤毗邻或压迫视神经视交叉的患者应该常规检查视野(1I ++ +)。

1.1.4 如果条件允许, 推荐对所有垂体意外瘤患者(若垂体意外瘤最初仅有 CT 发现)行 MRI 扫描以进一步明确肿瘤性质和扩展情况(1I ++ +)。做 MRI 扫描时, 应对整个鞍区进行薄层扫描, 包括平

扫和增强扫描。在应用造影剂前应常规评估患者的肾功能。

2 随访检查

2.1 推荐对于无手术切除指征的垂体意外瘤患者,行保守随访观察(2I++),包括临床症状评估和以下几方面检查。

2.1.1 在初次 MRI 扫描后,大意外瘤患者 6 个月后复查垂体 MRI,微腺瘤患者 1 年以后复查 MRI(1I++)。如果病变体积没有变化,在接下来的 3 年内,大腺瘤患者每年复查 1 次 MRI,微腺瘤患者 1~2 年复查 1 次,以后可以逐渐延长随访周期(2I++)。

2.1.2 在影像学随访过程中,一旦发现意外瘤体积增大以至于毗邻或是压迫视神经视交叉,应该常规进行视野检查(1I++++)。对病变远离视神经视交叉,无新发症状且定期 MRI 复查的患者,不建议进行视野检查(2I+)

2.1.3 由于通常情况下随着意外瘤体积增大,大多数患者会发展为垂体功能减退,因此在初步评估 6 个月后应复查大腺瘤患者的生化指标并再次进行临床症状评估以检查有无垂体功能减退,此后 1 年评估 1 次(1I++)。在随访过程中,对临床表现及 MRI 扫描结果无变化的微腺瘤患者,不建议评估其有无垂体功能减退(2I++)。

2.2 推荐对有垂体意外瘤潜在临床症状或体征或是 MRI 提示垂体意外瘤体积增大的患者,应该进行更密切、更详细的评估检查(1I++)。

3 手术指征

3.1 推荐有以下表现的垂体意外瘤患者,行手术治疗(1I++++):病变导致视野缺损;有其他视觉

异常(如眼肌麻痹),或是病变更压导致神经功能受损;MRI 提示病变毗邻或是压迫视神经视交叉;垂体卒中并伴有视觉障碍;高分泌功能肿瘤(除外 PRL 瘤)。

3.2 推荐有以下表现的垂体意外瘤患者考虑手术治疗(2I++):意外瘤体积显著增大;垂体内分泌功能丧失;女性患者病变毗邻视交叉且有生育要求;顽固性头痛。

4 药物治疗

对于垂体意外瘤压迫下丘脑-垂体柄而导致的高 PRL 血症患者,用多巴胺受体激动剂可能会显著改善其临床症状。但除 PRL 瘤外,其他的意外瘤在应用多巴胺受体激动剂治疗后罕见体积萎缩,况且就缩小肿瘤体积这个治疗目标来看,多巴胺受体激动剂的疗效不是很可靠。因此,不论 PRL 水平高低,都极有必要持续监测病变体积大小。

目前尚无垂体意外瘤药物治疗方面的系统研究。据报道对多名垂体意外瘤患者应用多巴胺受体激动剂的疗效差异很大。对术后有肿瘤残余的患者应用卡麦角林或是溴隐亭,有 8%~45% 的患者发现肿瘤萎缩,萎缩程度从 10% 到 62% (3~14 mm) 不等。也有学者尝试应用生长抑素类似物。据报道给予意外瘤患者不超过 1 年的奥曲肽治疗,大约 5%~25% 的患者有肿瘤萎缩,12% 肿瘤体积增大,83% 体积无变化。目前,尚无充分数据提示应对垂体意外瘤患者常规给予药物治疗。

(本文摘译自 Freda PU, Beckers AM, Katzenbach L, et al. Pituitary incidentaloma: an endocrine society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab, 2011, 96: 894-904)

(收稿日期:2011-12-20)

· 消息 ·

本刊 2012 年第 5 期部分文题介绍

1. 长期系统性强化教育干预对糖尿病并发症的中远期效果
2. 不同程度非酒精性脂肪性肝病患者的胰岛素抵抗及影响因素研究
3. 新的脂肪因子与糖尿病肾病的研究进展
4. 肥胖状态下 L 细胞功能状态及调控机制
5. GPR119 激动剂的研究进展
6. 艾塞那肽调节的作用机制及临床疗效
7. GLP-1 受体激动剂的胰岛素增敏效应
8. 胰岛素抗炎机制研究进展
9. 胰岛自身免疫与 2 型糖尿病
10. 晚期糖基化终末产物与糖尿病性骨质疏松
11. miRNA 与糖尿病及其并发症
12. 胰高血糖素样肽诱导干细胞分化的研究进展

本刊编辑部

美国内分泌协会垂体意外瘤临床实践指南

作者: 李乐乐, 窦京涛
作者单位: 解放军总医院内分泌科, 北京, 100853
刊名: 国际内分泌代谢杂志 **ISTIC**
英文刊名: International Journal of Endocrinology and Metabolism
年, 卷(期): 2012, 32(4)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_gwyx-nfmx201204020.aspx