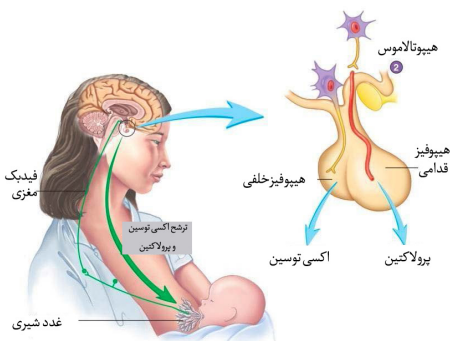


پرولاکتینوما



پرولاکتین چیست؟

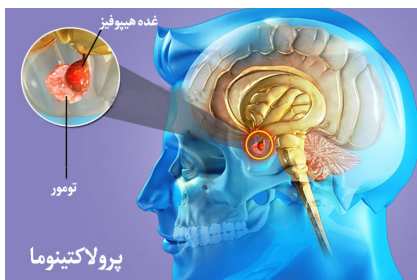
پرولاکتین هورمونی است که از سلولهای لاکتوتروپ در هیپوفیز قدامی ترشح می شود که در دختران سبب رشد و تکامل پستان ها و بعد از تولد نوزاد در زنان سبب تولید شیر می شود.



پرولاکتینوما چیست؟

یک توده غیر طبیعی است که از هیپوفیز قدامی در مغز منشاء می گیرد. در بیمار مبتلا

به پرولاکتینوما افزایش رشد سلولهای تولید کننده هورمون پرولاکتین منجر به افزایش تولید پرولاکتین می شود.



این بیماری از ۲ راه سبب ایجاد آسیب می گردد:
الف: افزایش سطح پرولاکتین می تواند باعث کاهش سطح سایر هورمون های تولید شده توسط هیپوفیز شود.

ب: رشد بیش از حد این توده در هیپوفیز می تواند ساختمان های مجاور مانند اعصاب بینایی را تحت فشار قرار داده و ایجاد اختلال بینایی نماید.

علائم پرولاکتینوما چیست؟

افزایش سطح پرولاکتین در هر دو جنس می تواند سبب بروز علائم بالینی زیر شود:

- ۱- نامنظم شدن یا قطع عادت ماهیانه
- ۲- خروج شیر از پستان ها
- ۳- خشکی واژن و گرگرفتگی
- ۴- افزایش اندازه پستان و دردناک شدن آن (مردان)
- ۵- کاهش میل جنسی و اختلال نعوظ (مردان)

۶- ناباروری در هر ۲ جنس

۷- کاهش تراکم استخوان در هر ۲ جنس در صورت تداوم بیماری و عدم درمان زودرس آن

روش تشخیص این بیماری چیست؟

پزشک معالج شما با اندازه گیری سطح پرولاکتین خون و همچنین تصویربرداری از هیپوفیز (عمدتاً با استفاده از MRI) تشخیص نهایی را اثبات می نماید.

درمان پرولاکتینوما چگونه است؟

بسته به اندازه توده هیپوفیز، شدت علائم و شرایط زمینه ای شما، راه های درمانی مختلفی وجود دارند. معمولاً در ابتدا پزشک معالج از آگونیست های دوپامین استفاده می کند. این داروها می توانند سطح پرولاکتین و اندازه توده هیپوفیز را کاهش دهند و در واقع بهترین درمان پرولاکتینوما استفاده از این داروها می باشد.

امروزه ۲ نوع آگونیست دوپامین وجود دارد:

۱- بروموکریپتین: ۲ تا ۳ بار در روز تجویز می شود. این دارو باعث کاهش سطح پرولاکتین می شود اما عوارض جانبی آن شامل گیجی، تهوع و گرفتگی بینی گاهی رخ می دهند. مصرف دارو هنگام غذا خوردن یا موقع خواب و شروع دارو با دوزهای پایین احتمال بروز عوارض این دارو را کاهش می دهد. این دارو بهترین انتخاب برای خانم هایی است که قصد بارداری نیز دارند.

۲- کابرگولین: ۱ تا ۲ بار در هفته تجویز می شود و کمتر باعث بروز تهوع می شود. این دارو در مواردی که مقاوم به بروموکریپتین می باشند انتخاب مناسبی است. البته در کسانی که قصد باردار شدن دارند انتخاب اول درمان نمی باشد (۱).



آیا مصرف طولانی مدت آگونیست های دوپامین

بی خطر است؟

طبق بررسی های موجود مصرف طولانی مدت این داروها با عوارض شدیدی همراه نیست. البته مصرف کابرگولین با دوز بالا (۸ میلی گرم در روز که معمولا در درمان بیماری پارکینسون به کار می رود) می تواند سبب فیبروز و سخت شدن دریچه های قلبی شود اما تا کنون اختلال دریچه قلبی با مصرف دوزهای پایین این دارو (۱ تا ۲ میلی گرم در هفته) گزارش نشده است (۲).

آیا درمان همیشه لازم است؟

پرولاکتینوما با اندازه کوچک به ندرت بزرگ می شود لذا استفاده از داروهای آگونیست دوپامین به منظور کوچک نمودن اندازه توده لازم نمی باشد. این مهم است که در این افراد

سطوح استروژن و تستوسترون که دو هورمون استروئیدی کلیدی در بدن انسان می باشند را در سطح نرمال نگه داریم . اگر شما قصد باردارشدن نداشته باشید ممکن است پزشک معالج شما به جای استفاده از آگونیست های دوپامین از استروژن و تستوسترون استفاده نماید. این داروها ایمن بوده و به خوبی تحمل می شوند و به حفظ توده استخوانی شما کمک می نمایند. در این حالت پزشک معالج سطح پرولاکتین خون شما را به طور متناوب اندازه گیری می کند (۲).

درمان پرولاکتینوما تا چه زمانی باید ادامه یابد؟

هنگامی که سطح پرولاکتین به حد نرمال نزدیک می شود عمده علائم بالینی برطرف می شوند. اگر سطح پرولاکتین برای ۲ سال در محدوده نرمال باقی بماند و به نظر برسد که پرولاکتینوما از بین رفته باشد ممکن است پزشک شما دارو درمانی را قطع نماید اما اگر سطح پرولاکتین بعد از قطع دارو افزایش یابد دارو درمانی مجددا شروع می شود. اگر سطح پرولاکتین با داروهای فوق کاهش نیابد یا عوارض جانبی مانع از ادامه مصرف دارو شود گزینه های درمانی دیگری نیز از قبیل جراحی وجود دارد البته گاهی برای کسانی که توده بزرگی دارند و قصد باردارشدن نیز دارند ممکن است از ابتدا جراحی توصیه شود. اگر شما دچار سردرد یا اختلال بینایی در حین درمان شدید

می بایست حتما این موارد را با پزشک معالج خود درمیان بگذارید تا از لحاظ رشد تومور مورد بررسی قرار بگیرید (۱).

اگر من یائسه شدم چه کار باید بکنم؟

اگر در حین درمان پرولاکتینوما دچار یائسگی شدید می بایست به پزشک معالج خود اطلاع دهید زیرا ممکن است در این حالت پزشک معالج درمان دارویی شما را قطع نماید.

اگر بخواهم باردار شوم می بایست چه اقداماتی

را انجام دهم؟

اگر شما می خواهید باردار شوید با پزشک خود درباره این که چه درمانی برای شما مناسب است صحبت نمایید.

در صورتی که قبل از بارداری توده پرولاکتینوما بزرگ باشد ممکن است پزشک درمان جراحی را برای شما انتخاب کند. بسیاری از زنان بعد از شروع درمان می توانند باردار شوند.

اگر شما در طی بارداری دچار مشکل بینایی شدید می تواند علامتی باشد که توده شما رشد کرده است. این مشکل فقط در توده های خیلی بزرگ ایجاد می شود.

اگر توده شما بزرگ باشد ممکن است پزشک شما تست های بینایی ویژه ای برای شما انجام دهد. تست ها قبل از این که شما باردار شوید انجام می شود و در طی بارداری هر سه ماه تکرار می شود.

در صورت ایجاد یا تشدید سردرد به پزشک خود اطلاع دهید زیرا ممکن است سردرد به معنای رشد توده شما باشد (۱).

منابع

1 –Snyder JP, Patient education: High prolactin levels and prolactinomas (Beyond the Basics). (2018) Available from: <https://www.uptodate.com/contents/high-prolactin-levels-and-prolactinomas-beyond-the-basics>

2 – Nassiri F, Cusimano MD, Scheithauer Bw et al. Prolactinomas: diagnosis and treatment. Expert Rev. Endocrinol. Metab. 7(2), 233–241 (2012). Available from: <https://emedicine.medscape.com>

گرد آورنده

دکتر مریم حیدرپور

(فوق تخصص غدد درون ریز و متابولیسم)