

BÖLÜM 16

HİPOFİZER APOLEKSİ VE SHEEHAN SENDROMU

Enes KILIÇ¹

GİRİŞ VE TANIMLAMALAR

Hipofiz olarak da isimlendirilen pituiter bez beyinde sella tursicaya yerleşmiş ve pituiter sap ile hipotalamusa bağlı yaklaşık 1 gram ağırlığında küçük bir bezdir. Fizyolojik olarak ikiye ayrılır. Ön hipofiz (adenofipofiz) ve arka hipofiz (nöro-hipofiz). Ön hipofizden 6 adet peptit ve çeşitli hormonlar salgılanır. Arka hipofizden ise 2 adet peptit hormon salgılanır. Ön hipofizden (adenohipofiz) büyüme hormonu (BH), adrenokortikotropin (kortikotropin), tiroid uyarıcı hormon (tirotropin), prolaktin, folikül uyarıcı hormon, lüteinleştirici hormon salgılanır. Arka hipofizden (nörohipofiz); antidiüretik hormon (ADH ve oksitosin salgılanır (1-3).

Ön hipofizden salgılanan her hormon için genellikle bir hücre tipi vardır. Bu hücre tipleri;

- Somatotroplar-İnsan büyüme hormonu (hGH)
- Kortikotroplar-Adrenokortikotropin (ACTH)
- Tirotroplar-Tiroid uyarıcı hormon (TSH)
- Gonadotroplar-Lüteinleştirici hormon (LH) ve folikül uyarıcı hormon (FSH)
- Laktotroplar-Prolaktin (PRL) olarak ayrılır.

Somatotroplar vücudun büyümesinde görev alır. IGF-1 üretilmesini sağlar. Kortikotroplar adrenal kortekste glukokortikoid ve androjen üretilmesini sağlar. Tirotroplar tiroid hormonunun üretimini sağlar. Gonadotroplar over folikülünün gelişmesinde ve testislerde spermatogenezde rol oynar. Laktotroplar ise süt üretilmesini ve salgılanmasını sağlar (3).

Arka hipofiz hormonları ise hipofiz bezinden sentezlenmezler. Arka hipofiz hormonları hipotalamusun supraoptik ve paraventriküler çekirdeklerinde üreti-

¹ Araş. Gör., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD., dr.eneskilic@gmail.com

görülen hastalarda hayati risk yüksektir bu nedenle erken müdahale edilmesi gereklidir. Tanı doğrulaması amacıyla hastadan MR görünütüleme veya kranial BT görüntüleme yapılması gereklidir. Eğer hastada görme keskinliğinde ciddi azalma, şiddetli ve ilerleyici görme alanı defektleri ve bilinç durumunda bozulma varsa erken cerrahi tedavi düşünülmelidir. Daha stabil hastalar konservatif tedavi ile cerrahi olmaksızın yakın takip edilebilir.

Sheehan sendromu ise doğum esnasında hastada gelişen özellikle kan transfüzyonu gerektirecek derecede masif kanama sonrası kan volümünün azalmasına sekonder hipofiz bezinde iskemi oluşmasıdır. İskeminin derecesine göre hastada klinik semtomlar ve hormon eksiklikleri görülür. Şüphelenilen hastada tanı kontrolsüz kranial BT veya MR ile konulur. Tedavide hastanın kliniğini etkileyen hormon eksiklerinin eksojen yolla yerine konulması ile gerçekleştirilir.

KAYNAKLAR

1. Biagetti B, Simò R. Pituitary Apoplexy: Risk Factors and Underlying Molecular Mechanisms. *Int J Mol Sci.* 2022;23(15).
2. Briet C, Salenave S, Chanson P. Pituitary apoplexy. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2015;44(1):199-209.
3. Diri H, Karaca Z, Tanriverdi F, et al. Sheehan's syndrome: new insights into an old disease. *Endocrine.* 2016;51(1):22-31.
4. Briet C, Salenave S, Bonneville JF, et al. Pituitary Apoplexy. *Endocr Rev.* 2015;36(6):622-45.
5. Chang CV, Felicio AC, Toscanini AC, et al. Pituitary tumor apoplexy. *Arq Neuropsiquiatr.* 2009;67(2a):328-33.
6. Chanson P, Raverot G, Castinetti F, et al. Management of clinically non-functioning pituitary adenoma. *Ann Endocrinol (Paris).* 2015;76(3):239-47.
7. Falhammar H, Tornvall S, Höybye C. Pituitary Apoplexy: A Retrospective Study of 33 Cases From a Single Center. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2021;12:656950.
8. Giammattei L, Mantovani G, Carrabba G, et al. Pituitary apoplexy: considerations on a single center experience and review of the literature. *J Endocrinol Invest.* 2016;39(7):739-46.
9. Glezer A, Bronstein MD. Pituitary apoplexy: pathophysiology, diagnosis and management. *Arch Endocrinol Metab.* 2015;59(3):259-64.
10. Rolih CA, Ober KP. Pituitary apoplexy. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 1993;22(2):291-302.
11. Drury MI, Keelan DM. Sheehan's syndrome. *J Obstet Gynaecol Br Commonw.* 1966;73(5):802-7.
12. Piantanida E, Gallo D, Lombardi V, et al. Pituitary apoplexy during pregnancy: a rare, but dangerous headache. *J Endocrinol Invest.* 2014;37(9):789-97.
13. Raj R, Elshimy G, Jacob A, et al. Pituitary apoplexy induced by gonadotropin-releasing hormone (GnRH) agonist administration for treatment of prostate cancer: a systematic review. *J Cancer Res Clin Oncol.* 2021;147(8):2337-47.
14. Rajasekaran S, Vanderpump M, Baldeweg S, et al. UK guidelines for the management of pituitary apoplexy. *Clin Endocrinol (Oxf).* 2011;74(1):9-20.
15. Roberts DM. Sheehan's syndrome. *Am Fam Physician.* 1988;37(1):223-7.
16. Serramito-García R, García-Allut A, Arcos-Algaba AN, et al. Pituitary apoplexy. A review. *Neurocirugia (Astur).* 2011;22(1):44-9.

17. Sipos L, Szűcs N, Várallyay P. Pituitary apoplexy: Surgical or conservative management?. *Orv Hetil.* 2021;162(38):1520-5.
18. Tessnow AH, Wilson JD. The changing face of Sheehan's syndrome. *Am J Med Sci.* 2010;340(5):402-6.
19. Waqar M, Karabatsou K, Kearney T, et al. Classical pituitary apoplexy. *Br J Hosp Med (Lond).* 2019;80(2):114.
20. Almeida JP, Sanchez MM, Karekezi C, et al. Pituitary Apoplexy: Results of Surgical and Conservative Management Clinical Series and Review of the Literature. *World Neurosurg.* 2019;130:e988-e99.
21. Barkhoudarian G, Kelly DF. Pituitary Apoplexy. *Neurosurg Clin N Am.* 2019;30(4):457-63.
22. Bi WL, Dunn IF, Laws ER, Jr. Pituitary apoplexy. *Endocrine.* 2015;48(1):69-75.
23. Johnston PC, Hamrahian AH, Weil RJ, et al. Pituitary tumor apoplexy. *J Clin Neurosci.* 2015;22(6):939-44.
24. Keleştimur F. Sheehan's syndrome. *Pituitary.* 2003;6(4):181-8.
25. Kerr JM, Wierman ME. Pituitary apoplexy. *Bmj.* 2011;342:d1270.
26. Kilicli F, Dokmetas HS, Acibucu F. Sheehan's syndrome. *Gynecol Endocrinol.* 2013;29(4):292-5.
27. Kovacs K. Sheehan syndrome. *Lancet.* 2003;361(9356):520-2.
28. Krysiak R, Okopień B. Sheehan's syndrome--a forgotten disease with 100 years' history. *Przegl Lek.* 2015;72(6):313-20.
29. Kubota T. Sheehan syndrome. *Nihon Rinsho.* 2006;64 Suppl 4:213-6.
30. Laway BA, Baba MS. Sheehan syndrome. *J Pak Med Assoc.* 2021;71(4):1282-12568.
31. Mandal S, Mukhopadhyay P, Ghosh S. Sexual Dysfunction in Sheehan Syndrome. *Endocr Pract.* 2021;27(12):1212-5.
32. Matsuzaki S, Endo M, Ueda Y, et al. A case of acute Sheehan's syndrome and literature review: a rare but life-threatening complication of postpartum hemorrhage. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2017;17(1):188.
33. Medvei VC. Sheehan's syndrome. *J R Soc Med.* 1995;88(3):179-80.
34. Mungmunpantipantip R, Wiwanitkit V. Pituitary apoplexy and COVID-19 vaccination. *Med Clin (Barc).* 2022;159(2):e11.
35. Murad-Kejbou S, Eggenberger E. Pituitary apoplexy: evaluation, management, and prognosis. *Curr Opin Ophthalmol.* 2009;20(6):456-61.
36. Muthukumar N. Pituitary Apoplexy: A Comprehensive Review. *Neurol India.* 2020;68(Supplement):S72-s8.
37. Nawar RN, AbdelMannan D, Selman WR, et al. Pituitary tumor apoplexy: a review. *J Intensive Care Med.* 2008;23(2):75-90.
38. Godinho N, Lopes JM, Augusto VV, et al. Sheehan's syndrome. *Acta Med Port.* 1997;10(5):395-9.