

## HİPOPİTÜİTARİZM

Berna SİNGİN<sup>1</sup>

### ► GİRİŞ

Hipopitüitarizm, hipofiz bezi hastalıklarından veya hipotalamus hastalıklarından kaynaklanabilen hipofiz hormonlarının salgılanmasının azalması anlamına gelir. Ön hipofiz hormonları; büyüme hormonu (BH), adrenokortikotrop hormon (ACTH), tiroid stimulan hormon (TSH), gonadotropin (Gn) olan lutenizan hormon (LH) ve folikül stimulan hormon (FSH), arka hipofiz hormonları ise; antidiüretik hormon (ADH) ve oksitosindir.

Tek hipofiz hormon eksikliği izole hipofiz hormon eksikliği olarak adlandırılırken BH eksikliği (BHE) ile birlikte bir ya da daha fazla hormon eksikliği ise çoğul hipofiz hormon eksikliği (ÇHHE) olarak adlandırılmaktadır. Tüm hipofiz hormonlarının eksikliği ise panhipopitüitarizmdir.

### Epidemiyoloji

Kuzey İspanya'da yapılan bir çalışmada, hipopitüitarizm prevalansı 45,5/100.000 ve insidansı ise 4,2/100.000 olarak bildirilmiştir (1). Hipopitüita-

rizmin nedenleri arasında hipofiz tümörü (%61), hipofiz dışı tümör (%9) ve tümör dışı bir neden (%30) olarak bulunmuştur.

### Belirti ve Bulgular

Hipopitüitarizmin klinik belirtileri, hormonal yetmezliğin tipi ve derecesine olduğu kadar nedene de bağlıdır. Hastalar asemptomatik olabilir veya hormon eksikliği veya kitle lezyonu ile ilgili baş ağrısı, kusma, görme bozuklukları gibi semptomlar veya halsizlik, yorgunluk, iştahsızlık, kusma, kilo alamama gibi spesifik olmayan semptomlarla gelebilir.

### Hormon Eksikliği

**ACTH:** ACTH eksikliğinin (ikincil adrenal yetmezlik) belirti ve bulguları, neredeyse yalnızca ortaya çıkan kortizol eksikliğinden kaynaklanır. En şiddetli haliyle, kortizol eksikliği vasküler kollapsa bağlı ölüme yol açar, daha az şiddetli bir formu, postural hipotansiyon ve taşikardidir. Hafif, kronik eksiklik halsizlik, yorgunluk, anoreksi, kilo kaybı, libido azalması, hipoglisemi ve eozinofili ile sonuçlanabilir.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD., bernasingin@gmail.com

### ► KAYNAKLAR

1. Regal M, Páramo C, Sierra SM, Garcia-Mayor RV. Prevalence and incidence of hypopituitarism in an adult Caucasian population in northwestern Spain. *Clin Endocrinol (Oxf)* 2001; 55:735.
2. Castinetti, F., Reynaud, R., Saveanu, A., Quentien, M. H., Albarel, F., Barlier, A., ... & Brue, T. (2008, February). Clinical and genetic aspects of combined pituitary hormone deficiencies. In *Annales d'endocrinologie* (Vol. 69, No. 1, pp. 7-17).
3. Hartman ML, Crowe BJ, Biller BM, et al. Which patients do not require a GH stimulation test for the diagnosis of adult GH deficiency? *J Clin Endocrinol Metab* 2002; 87:477.
4. Collett-Solberg, P. F., Ambler, G., Backeljauw, P. F., Bidlingmaier, M., Biller, B. M., Boguszewski, M. C., ... & Woelfle, J. (2019). Diagnosis, genetics, and therapy of short stature in children: a growth hormone research society international perspective. *Hormone research in paediatrics*, 92(1), 1-14.
5. Landon J, Greenwood FC, Stamp TC, Wynn V. The plasma sugar, free fatty acid, cortisol, and growth hormone response to insulin, and the comparison of this procedure with other tests of pituitary and adrenal function. II. In patients with hypothalamic or pituitary dysfunction or anorexia nervosa. *J Clin Invest* 1966; 45:437.