

Bölüm 6

HİPOFİZ BEZİNİN MORFOLOJİSİ, FONKSİYONLARI VE PATOLOJİLERİ

Yusuf SEÇGİN¹
Şeyda SEÇGİN²

HİPOFİZ BEZİNİN (GLANDULA PİTUITARIA) MORFOLOJİSİ

Hipofiz bezi sellae turcica içerisindeki fossa hypophysialis'e yerleşmiş oval bir bezdir. Bu bez yaklaşık 8x12 mm boyutunda ve 0,5-1 gram ağırlığında olup diaphragma sellae tarafından örtülüdür. Hipofiz bezi adenohypophysis (lobus anterior) ve neurohypophysis (lobus posterior) olmak üzere iki bölümden meydana gelir (1).

Adenohypophysis kökenini stomodeumun ektoderminden, neurohypophysis kökenini ise nöral ektoderminden alır. Dördüncü haftanın ortalarında oral membran yırtılmasından önce stomodeum tavanında hipofiz poşu ya da Rathke kesesi adı verilen bir divertikül meydana gelir. Bu kese diencephalon'un tabanından ventrale doğru uzanarak huni tarzında bir keseyi meydana getirir. Bu meydana gelen keseye infundibulum adı verilir (2, 3).

Hipofiz bezi üst önde chiasma opticum, yan tarafta sinus cavernosus, III, IV, V_{1,2}, VI. kranial sinirler, ön alt tarafta sinüs sphenoidalis ile komşuluğu vardır (4).

Hipofizbeziarteriahypophysialis superiorveinferior tarafından beslenmektedir. Bu dallar sağlı sollu olmak üzere arteria carotis interna'dan ayrılmaktadır. Arteria hypophysialis inferior birden fazla daldan meydana gelmekte olup infundibulum alt tarafında bu dallar anastomoz yaparak bu bölgenin beslenmesini sağlarlar. Arteria hypophysialis superior'un dalı olan arteria trabeküleris ile eminentia media ve infundibulum'un beslenmesini sağlarlar. Hipofizin venöz drenajı ise vena portalis longus'lar, brevis'ler ve vena hypophysialis inferior aracılığı ile gerçekleşmektedir (1, 4).

¹ Arş. Gör., Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi AD, yusufsecgin@karabuk.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-0118-6711

² Arş. Gör., Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya AD, seydassecgin@karabuk.edu.tr, ORCID iD: 0000-0003-4448-5129

Hipofizer gigantizm somatotropin hormonun ergenlik döneminde epifiz plaklarının açık olduğu dönemde meydana gelir ve bireyin boyu normalden fazla uzar (8).

Hipopituitarizm, adenohipofiz'deki bir ve/veya birden fazla hormonun ya da tamamının yetersiz salgılanması sonucu oluşan bir hipofiz rahatsızlığıdır. Yıllık insidensi milyonda 8-10 vaka olarak bildirilmiştir. Hastalığın fonksiyonel bozukluklar, neoplastik hastalıklar, inflamatuvar bozukluklar, vasküler bozukluklar, travmatik bozukluklar ve gelişimsel bozukluklar sonucu meydana gelebileceği bildirilmiştir (9).

Cushing hastalığı hipofiz bezinden aşırı oranda Adenokortikotropin hormon salgılanması sonucu meydana gelen bir rahatsızlıktır. Bu bireylerde ensede yağlanma, amenore, deri rahatsızlıkları, santral obezite, aydede yüzü klinik semptom olarak meydana gelir (10).

Hipofizer apopleksi nadir görülen ve acil müdahale gerektiren hipofizer bir rahatsızlıktır. Hipofiz bezindeki ani kanama ya da infarktüs sonucu meydana gelmektedir. Ani gelişir ve bireyde şiddetli bir baş ağrısı, görme duyusunda kayıp ve hipopituitarizm tablosu meydana gelir (11).

Diabetes insipidus, şekeriz şeker hastalığı olarak bilinen hipofiz bezi veya hipotalamus'ta vazopressin hormonunun eksikliğine ya da böbrek dokusundaki vazopressin direncine bağlı meydana gelmektedir. Polidipsi ve poliüri klinik tablosu ile karakterize bir rahatsızlıktır (12).

Prolaktinoma erkek bireylerde libido azalması, infertilite, jinekomasti, oligospermi, kadın bireylerde ise infertilite, galaktore'ye neden olan hipofizer bir rahatsızlıktır (13).

Hipofizer adenoma intrakranial tümörlerin yaklaşık %15'ini oluşturan bir rahatsızlıktır. Hipofizer adenomların büyük bir çoğunluğu iyi huylu olup yavaş gelişmektedir.

Kraniyofarenjiyom'a hipofiz bölgesinde sık görülen ve yavaş ilerlemesi ile karakterize bir tümördür. Bu tümörün semptomları tümörün büyüdüğü ve baskı yaptığı yere göre değişiklik göstermektedir (2).

KAYNAKÇA

1. Arıncı Kaplan EA. Anatomi 2. Cilt: Güneş Tıp Kitapevleri; 2020.
2. Netter FH. The Netter Collection of Medical Illustrations. Sözen T, editor: Güneş tıp kitapevleri; 2011.
3. Moore P. İnsan Embriyolojisi Klinik Yönleri ile. Yıldırım; M, Okar; İ, Hakkı D, editors: Nobel Tıp Kitapevleri; 2002.

4. Arifođlu Y. Her Yönüyle Anayomi: İstanbul tıp kitapevleri; 2017.
5. Gürdöl F. Tıbbi Biyokimya: Nobel tıp kitapevleri; 2017.
6. Michael B, Edward F, Larry S. Klinik Biyokimya. Akbıyık F, editor: Akademisyen tıp kitabevi; 2016.
7. Bekir U, Demirci T. Akromegali. Journal of Health Sciences and Medicine.2(2):62-7.
8. Emeksiz HC, Akbulut UE. Hipofizer Gigantizm: Olgu Sunumu. Gazi Medical Journal. 2016;27(2).
9. Emral R. Ön hipofiz bezi yetersizliğinin nedenleri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2004;57(1).
10. Günaldi Ö, Tanriverdi O, Erdoğan U, Oflazer C. Cushing Hastalığı. Klinik Tıp Aile Hekimliği. 2016;8(4):18-20.
11. Çevik B, Deniz FE, Aksoy D, Semiha K, Demir Ö, Barut H. İzole okülomotor sinir paralizisi ile prezente olan bir pituitar apopleksi olgusu: Olgu sunumu ve literatür derlemesi. Dicle Tıp Dergisi. 2014;41(2):409-13.
12. Christ-Crain M, Bichet DG, Fenske WK, Goldman MB, Rittig S, Verbalis JG, et al. Diabetes insipidus. Nature reviews Disease primers. 2019;5(1):54.
13. Gökosmanođlu F. Prolaktinoma'lı Olgularımızın Klinik Deđerlendirilmesi. Acta Medica Alanya. 2018;2(3):170-4.