

Souhrn

Úvod: Afunkční adenomy hypofýzy (AAH) jsou považovány za benigní, pomalu rostoucí nádory v oblasti tureckého sedla. Jejich růst je zpravidla konstantně exponenciální, přičemž rychlý, agresivní růst zvláště u mladších nemocných není výjimkou. Léčba AAH spočívá v chirurgickém odstranění. Role rutinního pooperačního ozáření zbytku tumoru je literárně kontroverzní.

Cíle studie: Cílem studie bylo poznání přirozených zákonitostí růstu AAH se snahou odhalit faktory mající vliv na jejich růstovou potenci. Součástí studie bylo zároveň zjistit, zda jaderný marker Ki-67 může být spolehlivým ukazatelem proliferace adenomů, jakož i mírou predikce růstové potence pooperačních reziduí, což by umožnilo vytipovat závažnější případy rychlého růstu při následné recidivě.

Soubor nemocných: Soubor našich operovaných pacientů pro AAH od roku 2000-2007 čítal 105 pacientů. Stanovená kritéria souboru (pooperační reziduum detekované 2 grafickými kontrolami, bez adjuvantní terapie s imunohistochemickým odečtem proliferačního markeru) v současné době splnilo 29 nemocných (22 mužů, 7 žen). Průměrný věk souboru činil 62,9 roku. Ve velké míře se jednalo o afunkční makroadenomy s expresí gonadotrofinů (90%).

Výsledky:

Objektivně zjištěná radikalita na podkladě pooperačních grafických kontrol magnetickou rezonancí (MR) dosáhla v průměru 75% rozsahu resekce a klesala s počtem výkonů.

Faktorem limitujícím subjektivní radikalitu resekce byla konzistence tumoru ($p=0,002$), objektivně stanovená radikalita nebyla konzistencí statisticky ovlivněna ($p=0,36$).

Závislost pohlaví, přítomnosti cysty v adenomu nebo invazivního charakteru růstu na radikalitu výkonu nebyla potvrzena.

Růstové křivky konstruované na podkladě měřených objemů pooperačních reziduí prokázaly na statisticky významné úrovni závislost rychlosti růstu na věku. Zatímco u pacientů starších 61 let byly zmapovány pouze pozvolnější růstové křivky, u skupiny nemocných mladších 61 let byly zaznamenány kromě pomalého růstu i agresivnější objemové progrese. Korelační koeficient závislosti TVDT (tumor volume doubling time – předpokládaný čas zdvojnásobení objemu tumoru) na věku byl nevýznamný. Závislost na věku byla signifikantní v případech inverzní hodnoty TVDT (TVDT_r $p=0,006$), logaritmu TVDT ($p=0,09$) i směrnice přímky proložené závislostí logaritmu objemu rezidua na čase od operace ($p=0,009$).

Korelace rychlosti růstu a proliferačního indexu Ki-67 nebyla statisticky potvrzena. Stejně tak nebyla prokázána statisticky významná závislost rychlosti růstu na invazivitě adenomu, pohlaví a přítomnosti cysty na předoperační MR. Invazivita adenomu nebyla spojena s vyšším proliferačním indexem Ki-67.

Závěr:

Na základě výsledků naší studie lze konstatovat, že rychlost růstu AAH je ovlivněna stářím nemocného, a to tak, že s věkem klesá. Tento fakt přináší praktický příspěvek jak do léčebné strategie, tak i do pooperačního sledování. Marker proliferace Ki-67, osvědčený v humánní onkologii, nelze v současném souboru s jistotou považovat za spolehlivý předpovědní činitel v růstu AAH.