

# 腦下垂體疾病

呂介華醫師

## 前言

腦下垂體是體內荷爾蒙樞控中心。正常腦下垂體大小約 1.3\*0.9\*0.6 公分，重量不到 1 公克。腦下垂體的組成，主要分為前後兩葉。前葉的體積較大約佔 2/3，後葉則佔 1/3。以前葉而言，它可分泌生長激素、甲促素(TSH)、皮促素(ACTH)、促乳素(Prolactin)、濾泡促素(FSH)、黃體促素(LH)，經由此些荷爾蒙之作用，可以影響到全身生長、代謝、甲狀腺功能、腎上腺功能、哺乳、性功能等之協調與生理作用。

如同其它內分泌腺體，腦下垂體基本上也分功能過高或功能過低之疾病。當發生病變時，須知道是哪種荷爾蒙之細胞分泌旺盛或是功能不足。在臨床上醫師往往是在病史和理學檢查上懷疑了腦下垂體疾病才會去做檢查。腦下垂體病變引發之臨床症狀因其不同之病因而異，對各不同病因之疾病在診斷及治療上也有所不同，各病因分述如下：

### A、無功能性瘤(Non-functional tumor)

約一半的腦下垂體腫瘤是不分泌或有分泌但臨床外表上看不出有特別病變的腫瘤病例，這些病例之診斷往往會因此延誤。這些病人會以腦下垂體功能低下或頭痛、視野障礙來呈現。由於腦下垂體功能低下症狀並不明顯，診斷上對醫師而言也須有高度警覺。

手術、體外電療仍是此腫瘤治療之方式，而手術後之荷爾蒙補充則不可被輕忽。尤其是腎上腺荷爾蒙、甲狀腺荷爾蒙之補充更是攸關生命之治療。其它如性荷爾蒙、生長激素、抗利尿荷爾蒙之補充則是依不同之病例須採不同之治療方式，如性荷爾蒙之補充須採用何種荷爾蒙以口服或抹擦或注射，完全須依各病例採用不同方式，在臨床上完全要看病人之年齡、需求以及是否計劃懷孕等各因素採用不同之對策。

### B、泌乳激素瘤(Prolactinoma)

促乳素瘤是腦下垂體功能性瘤病例中最常見。由於促乳素之生理功能主要是刺激乳房發育與乳汁分泌。因而若分泌促乳素之細胞形成腫瘤會分泌大量促乳素，因而在女性患者會造成乳溢與月經不正常。對男性病患而言，產生乳溢症狀

之病例很少。臨床上早期並無任何症狀，較嚴重病例會有陽萎。也正因為男性症狀不明顯，往往發現腫瘤時，腫瘤都已長了相當大，有些病例可能已產生視野之障礙，甚至單側失明。

大部分促乳素瘤診斷並不困難，由抽血檢查促乳素及腦下垂體斷層攝影或磁共振可證實腦下垂體腫瘤之存在。比較須費神的是"促乳素過高症"，因促乳素過高原因很多（表一）。因而對這些病例首度檢查須由多層面去考慮，再由抽血、照相等各種檢查來了解病因，才知道如何治療。

促乳素瘤之治療以藥物、手術或體外電療為三大主軸，治療之方式須根據病情，年齡及其它臨床症狀而定，和其他腦下垂體較不相同是促乳素瘤對口服藥反應較佳，因而有較多病例可長期接受藥物治療。

#### 表一 引起高泌乳血症原因(Causes of hyperprolactinemia)

懷孕。

口服避孕藥。

乳房刺激。

原發性甲狀腺功能低下。

慢性腎衰竭。

顱咽瘤、類肉瘤或肉瘤、原因不明的高泌乳素血症、腦下垂體微小瘤或大瘤。

藥物：如 reserpine methyl dopa(Aldomet)、compazine、thorazine、stelazine、mellaril、haldol、metoclopramide、sulpiride、Tagamet。

#### C、生長激素瘤(肢端肥大症)(Acromegaly)

生長激素瘤在腦下垂體腫瘤中約佔 25%。生長激素瘤正是分泌生長激素之細胞因不受抑制，細胞過度之分裂形成之良性瘤。若患者仍在成長階段，則身高會急遽長高。成年人因生長線已停止，只會使骨骼與軟組織粗大，肢體末端變大，典型的例子為鞋子穿不下、帽子須越換越大。

生長激素長期的升高更會引發體內新陳代謝之變化，最明顯是糖尿病的發生。有些併發糖尿病之患者若未將生長激素控制下來，只使用傳統的降血糖藥物甚至胰島素並沒有辦法讓血糖控制理想。

生長激素瘤根本治療方法是手術療法，然而是不是可以治療而沒有留下後遺症，事實上和腫瘤的大小及其生長的位置都有關係。一般而言一公分以下腫瘤且無頭骨侵犯的瘤，手術預後較佳，手術約有 90%之治癒率。對一公分以上較大腫瘤先以藥物治療，使腫瘤縮小再施以手術治療。

## D、庫欣氏疾病(Cushing Disease)

臨床上因腦下垂體腫瘤所造成之庫欣氏疾病並不多見，此病外表特徵明顯病人也往往因體重增加、外型改變或其它臨床症狀包括月經不正常、骨質疏鬆、高血壓等症狀來求診，因而此類病人因發現較早腦下垂體之腫瘤往往並不大。

治療：

1. 確定診斷須區分是腦下垂體病變或腎上腺病變，在確切診斷後才知要治療之確定部位。
2. 在腦下垂體手術後有些病例會再發，再度的手術可能會引發腦下垂體功能低下。

## E、尿崩症((diabetes insipidus)

中樞性尿崩症是腦下垂體後葉病變，造成抗利尿荷爾蒙(ADH)分泌不足的病例。所謂的多尿症是指每天的尿液總量超過 4000cc。這些病例最大的困擾是晚上也須起來上廁所，不停喝水，不停地小便。造成此疾病原因很多，包括腦下垂體腫瘤、車禍等。在確定診斷後病人可接受長期荷爾蒙藥物治療，為使用鼻噴方式之經鼻腔內結膜吸收。正確的診斷是很重要，尤其是心因性尿崩症，這些病例往往是由於緊張不斷喝水而造成小便量增加，治療上則須提供心理輔導。

結語

腦下垂體所分泌之荷爾蒙為相當多樣性，因此疾病本身在臨床症狀上也相當多變。在診斷和治療上需根據病史、理學檢查，循序漸進的方式一步步檢查，在確定診斷後才可決定治療方式。大部分腦下垂體疾病是慢性且需長期追蹤治療，因而對醫師而言，須對病人有一個長遠的規劃，提出一套對病患最好治療方式。不論口服藥、針劑、手術、電療或結合各種不同治療方式，所以腦下垂體疾病的治療是整體醫療團隊的參與，必須讓病人瞭解整個過程，才能與醫師好好配合來解決病患的苦痛。