

تضخم الغدة النخامية (1 - 3)

الموجودة فوق الكلى) و الغدد الجنسية في الجسم. ازدياد غير طبيعي في خلايا الغدة النخامية قد يسبب زيادة في نشاط الغدد الأخرى؛ وبالتالي زيادة في هرمون الشيروكسين، الكورتيزون و الهرمونات الجنسية مثل التسترون و الاستروجين. كما ان تضخم و تورم الغدة الناتج عن ازدياد غير طبيعي في الخلايا قد يؤدي ان تضخم الغدة و تضغط على الأجزاء المهمة القريبة منها مثل العصب البصري و بعض الأعصاب الدماغية التي تتحكم بحركة العين و التي توجد على جانبي الغدة النخامية.

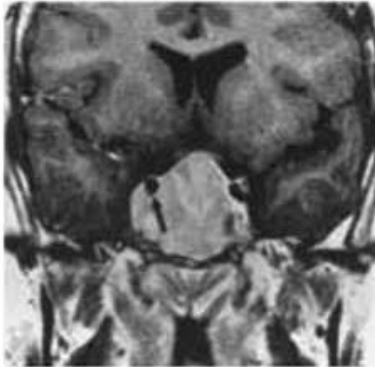


• الدكتور / راند بهبهاني
استشاري أمراض أعصاب العيون

العظمي لمحجر العين. يقع فوق الغدة النخامية التقاء العصبين البصري الأيمن و الأيسر وكما أنه يوجد بعض الأعصاب الدماغية التي تتحكم بحركة العين تمر على جانبيها. الغدة النخامية تفرز هروونات للتحكم بالغدد

كتبت مريم البيروتي:
سألت الدكتور/ راند بهبهاني استشاري أمراض أعصاب العيون حول تضخم الغدة النخامية فأجاب بالآتي:
تم تشخيصي بتورم في الغدة النخامية. ماذا يعني هذا ؟
الغدة النخامية عي الغدة الصماء الرئيسية في الجسم و التي تتحكم بسائر الغدد الأخرى عب افراز هرمونات محفزة لهذه الغدد. تورمات الغدد النخامية هي تورمات حميدة (غير سرطانية) و هي شائعة جدا حيث ان ٢٥٪ من الناس قد يعاني من تورم أو تضخم في الغدة النخامية و التي لا تسبب أي أعراض أو مضاعفات للشخص.

تضخم الغدة النخامية (2 - 3)

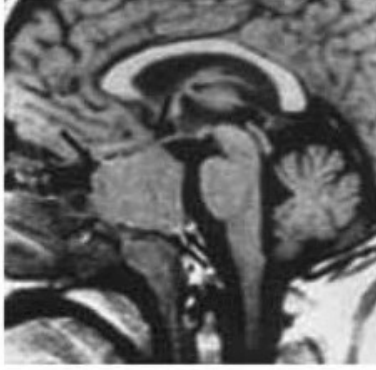


يحدث انخفاض الرؤية في عين واحدة أو في العينين جميعا لذا قد لا يلاحظ المريض هذا الا إذا قام بتغطية أحد العينين. من الأعراض الأخرى هي ازدواجية في الرؤية، خدور في الاحساس بالوجه، انخفاض الجفن العلوي و او توسع في حجم البؤبؤ وهذه الأعراض ناتجة عن الضغط على الأعصاب الدماغية التي تمر بجانب الغدة النخامية.

ازدياد غير طبيعي في الطول و حجم اليد و الأصابع عند الصغار و في الكبار زيادة في حجم عظام الوجه ازدياد في هرمون الكورتيزون قد سبب متلازمة كوشنج و التي تظهر على شكل زيادة في الوزن و يتوزع الوزن الزائد بشكل كبير في منتصف الجسم كما قد يحدث استدارة في الوجه و تساقط في الشعر من. من الأعراض الأخرى هي زيادة في نسبة السكر في الدم و العطش المستمر. القسم الاخر من الأعراض ينتج عن زيادة في حجم الغدة النخامية بحيث تضغط على العصب البصري في الدماغ و قد يلاحظ المريض عندها انخفاض أو غشاوة في الرؤية بخصاصة على الجوانب. قد

تكملة للحلقة السابقة:
معظم الناس الذين يعانون من تضخم في الغدة النخامية لا يعانون من أي أعراض بتاتا. بعض الناس قد يعاني من صداع و في حالة حدوث صداع شديد فقد يكون هذا بسبب نزيف داخل الغدة المتضخمة. الأعراض التي تنتج عن زيادة افراز الهرمونات مثل اضطراب في الطمث عند النساء و أحيانا زيادة في افراز الحليب من الثديين و ي الرجال العجز الجنسي و انعدام الرغبة في الجنس. هذه الأعراض تنتج عن زيادة في افراز هرمون الحليب نادرا ما تقوم الغدة بافراز كميات كميرة من هرمون النمو و الذي قد يسبب

تضخم الغدة النخامية (3 - 3)



البصري نتيجة الضغط المستمر على العصب و اذا ما الورم موجودا لفترة طويلة قبل أن يكتشف. الهدف الأساسي من العلاج هو منع حدوث أي تدهور للرؤية و لكن اذا كان العصب البصري لم يتأثر كثيرا و تم اكتشاف التضخم في الغدة بشكل مبكر فإنه يوجد optical coherence tomography فرصة جيدة لتعافي الرؤية. بالامكان كذلك عمل فحص تصوير طبقي لقاع العين و العصب البصري لتحديد ما اذا كان العصب البصري ما زال بصحة جيدة.

في الغدة النخامية. هذه الأدوية في الغالب تؤخذ بشكل مستمر. في حالة اذا كان الورم كبير جدا و يسبب ضغطا على عصب العين فان التدخل الجراحي قد يكون ضروريا لمنع التدهور في الرؤية . هذه الجراحة عادة ما تجرى عن طريق الأنف و لكن في حالات معينة تجرى عن طريق فتحة في الرأس. اذا كان يوجد أي بقايا للورم بعد العمية فإن العلاج الإشعاعي قد يستخدم لعلاج بقايا الورم. من المهم مراقبة وظائف الغدة الدرقية بعد الجراحة و العلاج الإشعاعي حيث أن وظائف الغدة قد تهبط بشكل كبير و قد يحتاج هذا الى علاج بالهرمونات. كما انه من المهم عمل فحص دوري للعين و أعصاب العين و عمل فحص دوري لمجال النظر و عمل أشعة رنين مغناطيسي لاكتشاف أي رجوع في الورم. بعد العلاج هل ستتحسن الرؤية في العين؟ هذا يعتمد على صحة العصب البصري و ما اذا ما كان قد حدث ضمور في العصب

تكملة للحلقة السابقة: كيف يتم التشخيص و علاج تضخم الغدة النخامية؟ يتم التشخيص عادة من قبل اخصائي الغدد الصماء نتيجة لاضطراب هرموني و تحاليل الدم. في كثير من الأحيان يتم التشخيص من قبل طبيب العيون حيث أن انخفاض الرؤية يسبب تغييرات في مجال النظر و التي ممكن تشخيصها عن طريق جهاز فحص مجال النظر. الأشعة المقطعية للدماغ أو أشعة الرنين المغناطيسي سوف تظهر بوضوح هذه الأورام. ليست كل أورام الغدة النخامية تحتاج الى علاج حيث أن الأورام الصغيرة التي لا تسبب أي اختلال هرموني و لا أي ضغط على الأجزاء المهمة المحيطة لا تحتاج الى تدخل و يمكن فقط متابعتها بعض الأورام قد تستجيب لعلاج دوائي فقط و هذه العلاجات في الغالب مركبات تشابه الهرمونات التي تفرز طبيعيا داخل الجسم و التي تهدف الى حدوث انكماش في التضخم