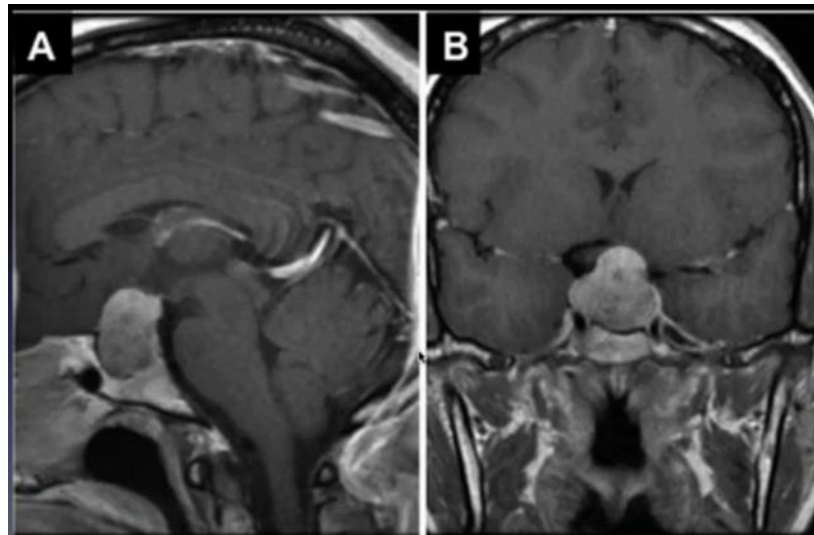


HIỆU ỨNG CUÔNG TUYẾN YÊN (PITUITARY STALK EFFECT)

Ca lâm sàng: Bệnh nhân nữ, 33 tuổi, vô kinh, tiết sữa, xét nghiệm máu định lượng prolactin là 65ng/ml. Chụp phim MRI phát hiện u tuyến yên như hình 1. Bác sỹ chẩn đoán u tuyến yên tiết prolactin (prolactinoma), điều trị bằng bromocriptine đúng liều nhưng sau 6 tháng, xét nghiệm prolactin máu không giảm, chụp phim kiểm tra thấy u tăng kích thước. Vậy có vấn đề gì không ổn về chẩn đoán hoặc điều trị ở bệnh nhân này?



Hình 1. U tuyến yên

Trả lời:

Sự tiết prolactin được kiểm soát bởi nhiều cơ chế nội mô khác nhau, trong đó sự tiết hormone ức chế prolactin (ở đây là dopamine) từ hạ đồi đóng vai trò nổi bật.

Sự vận chuyển dopamine ở hệ thống cửa từ hạ đồi đến tuyến yên bị gián đoạn do nguyên nhân cơ học (gọi là hiệu ứng cuông yên) sẽ làm giảm sự ức chế tiết prolactin và do đó làm tăng nhẹ prolactin trong máu. Hiện tượng này có thể xảy ra do sự chèn ép hoặc gián đoạn hệ tuần hoàn cửa (portal circulation) trực tiếp ngay tại cuông tuyến yên hoặc do sự tăng áp lực trong hố yên gây ra bởi khối u lớn hoặc

thậm chí do sự lạc chỗ bẩm sinh của tuyến yên sau (congenital ectopic posterior pituitary gland).

Tương tự, một số thuốc kháng vận dopamine như haloperidol và chlorpromazines được dùng để điều trị tâm thần cũng có thể gây tiết sữa.

Trong trường hợp ca lâm sàng ở trên, với kích thước lớn như vậy, nếu là u tiết prolactin thì prolactin máu thường phải ở mức 300-400ng/ml chứ không thể ở mức độ 65ng/ml, cho nên hiện tượng tăng prolactin ở bệnh nhân này được giải thích bởi hiệu ứng cuống tuyến yên. Sau khi được phẫu thuật lấy toàn bộ u, prolactin máu trở về giới hạn bình thường và hết tình trạng tiết sữa, giải phẫu bệnh cho thấy đây là u tuyến yên không tiết.

BS. Trương Văn Trí lược dịch

Tài liệu tham khảo:

1. Frank Gaillard, “Elevated prolactin (differential)”, Radipaedia
2. James Liu, “Treatment Strategies for Prolactinoma” , Vumedi.com