

Fatma Dilek DELLAL¹, Mina Gülfem KAYA¹, Şahin DOĞANAY¹, Reyhan ERSOY², Bekir ÇAKIR²

¹ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

² Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ

- Hiperprolaktinemili hastaların %10-25'inde gigantomasti görülür. Makroprolaktinemi, prolaktin (PRL) monomerleriyle anti-PRL otoantikörlerinin kompleks oluşturması sonucu meydana gelen yüksek moleküler kitledeki PRL formlarının (big-big PRL, MW> 150 kDa) çoğunlukta olduğu durumu ifade eder. PRL meme gelişiminde major rol oynamaktadır.
- Makromasti, gigantomasti ve meme hipertrofisi terimleri birbirinin yerine kullanılabilir. Hastalar, makromasti ile ilişkili tipik fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlarla başvururlar. Fiziksel semptom ve bulgular arasında omuz, sırt, boyun ve meme ağrısı ile kifoskolyoz gibi memenin ağırlığı nedeniyle oluşan problemler sayılabilir. Tedavide cerrahi, hormonal tedavi veya ikisinin kombinasyonu uygulanabilir.
- Birçok araştırmacı, gigantomastinin medikal olarak tedavi edilemeyeceğini, yalnızca cerrahi müdahaleyle düzeltilebileceğini belirtmektedir. Biz gigantomasti ve makroprolaktinemisi olan ve kabergolin ile tedavi edilen bir vakamızı bildiriyoruz.

VAKA

- 6 aydır meme büyümesi, meme başından sıvı gelmesi, meme ve sırt ağrısı şikayetleri olan 44 yaşında kadın hasta polikliniğimize başvurdu. Hastanın şikayetleri nedeniyle mastektomi talebi vardı. Menstrual siklusu normaldi. Kronik hastalık, ilaç kullanım öyküsü ve aşırı kilo alma hikayesi yoktu. Ailede meme hipertrofisi öyküsü yoktu.
- Vücut kitle indeksi 31,2 kg/m² idi. Meme palpasyonla sertti ve cildi diffüz olarak gergindi. Yüzeysel venler belirgin ve dilataydı. Hastada ateş, eritem, ülserasyon yoktu. Meme çevresi 116 cm idi. Galaktore mevcuttu. Hormonal incelemede hiperprolaktinemi (PRL: 87 ng/mL) ve makroprolaktinemi tespit edildi. Diğer anterior hipofiz hormonları normaldi. Hipofiz MR'da 6 mm hipofizer adenomu izlendi. Meme ultrasonografisi ve mamografisi normaldi.
- Kabergolin 0.5 mg/hafta başlandı. 1 ay sonraki kontrolde makroprolaktinemi ve hiperprolaktineminin düzeldiği görüldü. Meme çevresi 1, 2, 3. ve 5. aylarda sırasıyla 110, 108, 106 ve 105 cm olarak ölçüldü. Takip sırasında kabergolin dozu 1 mg/haftaya yükseldi. Hasta medikal tedavi sonrasındaki düzelmeden tatmin olarak operasyon talebinden vazgeçti.

TARTIŞMA

- Makroprolaktineminin klinik önemi, uzun yıllardır tartışma konusudur. Bazı bildirimlerde hiperprolaktinematik semptomlarla ilişkili olduğu belirtilirken, bazılarında ise herhangi bir bulguya neden olmadığı bildirilmektedir. Literatürdeki bu çelişkili sonuç, makroprolaktin yapısındaki heterojenite ile izah edilebilir.
- Makroprolaktin sentezi genellikle extrahipofizer postsekretuar bir fenomen olarak düşünülür. Diğer yandan makroprolaktinemili hastaların %20'sinde hipofiz adenomları bulunmaktadır. Ayrıca vakaların %20'sinde galaktore ve %45'inde oligo/amenore görülür.
- Vakamızdaki etyolojiyle ilgili iki durum sözkonusu olabilir: hipofiz adenomu ve makroprolaktineminin eşzamanlı görülmesi ya da hipofizer kitlenin kendisinin makroprolaktin üretmesi. Literatürde her iki ihtimalin de lehine bulgular mevcuttur. Leslie ve arkadaşları makroprolaktinemili bir hastalardaki hipofiz adenomlarının doku örneklerinde monomerik PRL izofomu göstermişlerdir. Bu sonuç, makroprolaktinin periferik sentezini destekler niteliktedir (1). Aksine, prolaktinoma dokusunda, normal adenohipofiz dokusuna göre yüksek makroprolaktin konsantrasyonunun olduğunu saptayan iki çalışma mevcuttur (2, 3). Hipofizer nonfonksiyone adenoma ve makroprolaktineminin rastlantısal birlikteliği de, oligosemptomatik klinik prezentasyonun bir nedeni olabilir. Lakatos ve arkadaşları intra ve parasellar hipofizer kitlesi olan ve hiperprolaktinemisi büyük ölçüde makroprolaktin formunda olan 80 yaşında bir erkek hastayı bildirmişlerdir (4). Bu vaka, makroprolaktineminin tumoral orijinini destekler niteliktedir.
- Sonuç olarak, gigantomasti ve makroprolaktineminin cerrahi olmaksızın tedavisinde kabergolin tedavisi güvenilir ve etkili bir seçenek gibi görünmektedir. Makroprolaktinemi benign bir durum olarak değerlendirilse de bazı vakalara hipofiz görüntülemesi, dopamin agonist tedavisi ve takip önerilmelidir.

KAYNAKLAR

- 1- Leslie H, Courtney CH, Bell PM. Laboratory and clinical experience in 55 patients with macroprolactinemia identified by a simple polyethylene glycol precipitation method JCEM. 2001;86(6): 2743-2746.
- 2- Mounier C, Trouillas J, Claustral B, Duthel R, Estour B. Macroprolactinaemia associated with prolactin adenoma. Hum Reproduction. 2003;18(4):853-857.
- 3- Ohnami S, Eto S, Ohnami S. Characterization of 'bigbig prolactin' in serum and tumor extract in patients with PRL-secreting tumor. Endocrinol Jap 1987;34(3): 325-334.
- 4- Lakatos G, Szücs N, Kender Z, Czirjak S, RAcz K. Macroprolactinemia associated with pituitarymacroadenoma: treatment with quinagolide. Orv Hetil. 2010;151(26):1072-5