Region Halland

Neuro - Hypofystumörer

Hitta i dokumentet

I samband med diagnos:
Uppföljande undersökningar:
Makroadenom som inte opereras:
Makroadenom som opererats:
Om resttumör eller återfall som ligger nära synnerven eller chiasma:
Makroprolaktinom med syn- eller synfältspåverkan:
Här behövs inte ögonundersökning
Om hypofysapoplexi
Tillägg:
Uppdaterat från föregående version

Lokalt anpassat efter Nationellt vårdprogram 210615 version 1.0 Nationellt vårdprogram Hypofystumörer (cancercentrum.se)

Du kan hitta i det ex på Swedeye.ord - Kunskapsstöd

Ögonläkarens uppdrag

"Ögonläkaren bör i sitt utlåtande göra en tolkning av synfältsresultatet. Bedömningen bör innehålla uppgift om synfältets tillförlitlighet och synfältsmönstrets relevans i förhållande till tumörens storlek och lokalisation. Ögonläkaren bör tolka om synfältsresultatet verkar vara bättre, sämre eller oförändrat i förhållande till tidigare undersökningar."

Vid stor påverkan eller snabb objektiv försämring, bör ögonläkaren kontakta endokrinolog omgående via ex telefon.

I samband med diagnos:

· Patienten skall undersökas av ögonläkare som tar anamnes och undersöker hela ögat.

· I undersökningen ingår synskärpa, synfält, ögonrörlighet, pupillstatus och ev. förekomst av ptos, bedömning av papill och näthinna (vid behov - fotodokumentation och OCT av papill och macula).

· Synfältsundersökning - Humphrey sita fast, i första hand 30-2. I andra hand 24-2 [1]. Undvik att på samma patient byta mellan olika program

Uppföljande undersökningar:

· Kan begränsas till att endast innefatta undersökning av syn och synfält (ej läkarbesök)

· Nytt läkarbesök vid misstanke om försämring eller oväntat resultat

Rekommenderade intervaller

Makroadenom som inte opereras:
· Syn- och synfältsundersökning efter

o 3-6 månader

o 9-15 månader

o Årligen upp till 5 år - avsluta sedan

Makroadenom som opererats:
· Syn- och synfältsundersökning efter

o 1 månad

o 1 år (9–15 månader) - avsluta härefter

Om resttumör eller återfall som ligger nära synnerven eller chiasma:
o Kontrollera regelbundet med årlig syn och synfältsundersökning i upp till 5 år

o Efter 5 år - avsluta med önskemål om ny remiss från endokrin efter behov.

Makroprolaktinom med syn- eller synfältspåverkan:
Syn och synfält 1-2 v efter insatt läkemedelsbehandling (se nedan)

Gravida

Gravida patienter med chiasma- eller synnervsnära tumörer bör genomgå synfältsundersökning och därefter var tredje månad samt vid nytillkomna synsymtom.

Barn

I samband med diagnos: Som under vuxna. Statisk perimetri kan utföras hos barn från 7 år. Kortare intervall kan övervägas för barn under 10 år.

Region Halland

Här behövs inte ögonundersökning

· Tumör eller resttumör som inte ligger nära synbanan och i övrigt följs med MR-undersökningar

· Mikroadenom/Mikroprolaktinom

· Isolerad stegring av prolaktin

· Makroprolaktinom som ej påverkar synen eller synfält

· Makroprolaktinom som påverkade syn eller synfält före medicinsk behandling, men har normalt status vid 1–2 veckorskontroll

· Incidentalom som inte är chiasmanära

· Graviditet Cystor <1 centimeter behöver inte följas under graviditeten

· Stabil patient som bedöms som alltför skör för neurokirurgisk åtgärd

Patienter med svår allmänsjukdom och hög ålder - uppföljning individualiseras

Tänk över målet med uppföljning: Att hitta indikation för kirugi? Att registrera funktion och hjälpbehov? Be endokrinolog ta ställning till om patient är en operationskandidat.

Överväg att avsluta uppföljning.

Om hypofysapoplexi

Neurooftalmologiska tecken på hypofysapoplexi kan vara hastig synförsämring, utveckling av synfältsdefekter och ögonrörelsepåverkan, vanligast oculomotoriuspares. Fullständig syn-

och ögonundersökning bör ingå som del i utredningen av misstänkt eller konstaterad apoplexi. Uppföljning bör ske enligt individuell bedömning. En allmänpåverkad patient bedöms kliniskt (grov uppskattning av visus, ögonrörlighet, ptos, pupiller samt konfrontationssynfält) och komplett neurooftalmologisk undersökning av ögonläkare utförs snarast möjligt när patienten är stabil.

Synpåverkan, i form av påtagligt nedsatt visus eller synfält, indicerar akut (inom 1–2 dygn) eller tidig kirurgi (inom en vecka) beroende av allvarlighetsgrad och förlopp.

Region Halland

Aggressiva hypofystumörer och hypofyskarcinom

Ska följas på högspecialiserat center. Om önskemål därifrån, kan ögonundersökningar utföras på hemorten. Fullständig ögon, syn och synfältsundersökning vid varje kontroll. Individualiserade kontrollintervall, ska framgå på remiss hur ofta detta önskas.

Vem gör vad?

Fynd primärt av bitemporala synfältsdefekter: ögonläkaren beställer MR sella.

Känd hypofystumör med syn- och/eller synfältspåverkan som indikerar behov av kirurgi: ögonläkaren kontaktar omgående endokrinolog som remitterar till hypofysrond.

Vid behov av snar handläggning - remiss till neurokirurg, i första hand skriven av endokrinolog.

Säkerställ att kopior på synfält bifogas – med remissen från endokrin eller till mottagande instans.

Referenser – V g se grunddokument

Tillägg:

1. Rowe FJ, Cheyne CP, García-Fiñana M, et al. Detection of Visual Field Loss in Pituitary Disease: Peripheral Kinetic Versus Central Static. Neuroophthalmology. 2015;39(3):116-124. Published 2015 May 13. doi:10.3109/01658107.2014.990985

2. Lokalt möte 221018 - Ögonläkare, Endokrinologer, Neurologer Halmstad

Uppdaterat från föregående version
240416: Ny rutin från Anna Dahlgren/bkn