

Tumor da hipófise

Tipos

A hipófise ou as suas estruturas próximas podem ser local de desenvolvimento de vários tipos de tumores, tanto benignos como malignos. Contudo, os mais frequentes são os tumores benignos que, durante o seu crescimento, apenas provocam problemas devido à compressão dos tecidos saudáveis adjacentes, já que não os invadem nem têm tendência para se propagarem a distância.

Entre os mais importantes, pela sua frequência e repercussões, destacam-se os adenomas, que representam cerca de 10% dos tumores intracranianos. Trata-se de formações benignas de tecido glandular e muitas vezes segregam hormonas que, em condições normais, são elaboradas pelas células das quais são provenientes, normalmente em quantidades irregulares, pois não respondem à regulação normal. Embora possam surgir em qualquer idade, surgem especialmente nos jovens adultos.

Outro tumor relativamente comum é o craniofaringeoma, uma formação próxima da hipófise, originada dos restos embrionários das células que deram origem a glândula (nomeadamente do canal craniofaríngeo). Trata-se de um tumor congénito, presente desde o nascimento, embora também se possa desenvolver muito lentamente, não provocando manifestações até a idade adulta, ou seja, até aos 20-25 anos. De facto, embora possa ter diferentes graus de agressividade, normalmente, adopta um comportamento benigno e está bem delimitado. Representa cerca de 3 a 5% dos tumores intracranianos.

Manifestações

Os tumores da hipófise ou das estruturas vizinhas podem provocar dois tipos de repercussões: por um lado, podem alterar a produção hormonal hipofisária, por outro, podem provocar alguns sintomas devido à compressão das estruturas adjacentes.

Relativamente às repercussões hormonais, é possível que o desenvolvimento do tumor provoque uma falha na secreção de uma ou de várias hormonas hipofisárias ou uma produção hormonal excessiva e descontrolada, com as lógicas consequências. Um exemplo da primeira situação é um craniofaringeoma que provoca o défice da hormona de crescimento e o consequente nanismo. Por outro lado, um adenoma hipofisário que segregue quantidades excessivas de hormona do crescimento acabará sempre por provocar gigantismo ou acromegalia, caso se manifeste, respectivamente, na infância ou na idade adulta. As possíveis repercussões hormonais são por isso, muito variadas.

Entre as repercussões provocadas pela compressão das estruturas vizinhas, destacam-se dois tipos de sintomas. Por um lado, costumam manifestar-se cefaleias, ou seja, dores de cabeça de localização indefinida, normalmente repetidas ou praticamente constantes. Por outro lado, o desenvolvimento do tumor costuma provocar uma compressão do quiasma óptico, o ponto de união dos dois nervos ópticos, situado junto à hipófise, provocando a perda de parte do campo visual.

Diagnóstico

A existência de um tumor da hipófise pode ser indirectamente detectada através de radiografias ao crânio, pois estas evidenciam frequentemente alterações características do perfil da sela turca, a pequena cavidade do osso esfenóide que acolhe a hipófise, ou calcificações na massa tumoral. A tomografia axial computadorizada (TAC) e a ressonância magnética (RMN) são técnicas de diagnóstico por imagens muito precisas que permitem a identificação exacta das massas do tumor hipofisário.

Tratamento

O principal recurso terapêutico corresponde à cirurgia, ou seja, à extracção da massa tumoral. Como existem várias vias de acesso ao tumor, a sua selecção depende do tamanho da formação anómala.

Caso o tumor seja pequeno, a operação costuma ser efectuada por via transfenoidal, ou seja, atravessando o osso esfenóide através de uma incisão no interior das fossas nasais. Trata-se de uma intervenção(relativamente simples, actualmente muito aperfeiçoada, com resultados muito bons e reduzido risco de sequelas neurológicas.

Caso o tumor esteja muito disseminado, e especialmente se comprimir as vias visuais, pode ser necessário recorrer à via frontal, embora esta intervenção provoque grandes riscos e consequências menos favoráveis.

Uma outra possível forma de tratamento é a radioterapia, ou seja, a aplicação de radiações ionizantes para destruir as células do tumor. As radiações podem ser aplicadas a partir do exterior ou directamente na hipófise, através da inserção de isótopos radioactivos. Esta técnica, embora útil em caso de adenomas secretores, actualmente é pouco utilizada quer como complemento da cirurgia quer quando a cirurgia é contra-indicada.