

# 'N KROMOFOOB ADENOOM VAN DIE HIPOFISE WAT PRESENTEER AS 'N INTRASEREBRALE GEWAS

D. HAGEN, F.R.C.S. en R. LIPSCHITZ, F.R.C.S., *Departement Chirurgiese Neurologie, Baragwanath-hospitaal en Universiteit van die Witwatersrand*

Adenome van die hipofise kom gewoonlik voor as gewasse in die sella turcica. Die kromofoob-adenoom is die mees algemene gewas van die hipofise, wat mag uitrys bokant die diaphragma sellae. Gewoonlik is so 'n gewas bedek met die harsingsvliese, en alleenlik selde is dit duidelik infiltrerend in die serebrale weefsel. In so 'n geval word dit dan 'n 'kwaadaardige adenoom' genoem.<sup>1</sup> Gewoonlik presenteer 'n hipofise-gewas met afwykings van die gesigsveld en ander visuele stoornisse met of sonder endokrienafwykinge.

Gevolglik is dit interessant om 'n geval te noteer waar die adenoom klinies as 'n harsinggewas voordoen, sonder die tekens en simptome wat gewoonlik gevind word in 'n adenoom van die hipofise.

Die geval is 'n manlike Bantopasiënt, 28 jaar oud.

## Anamnese

Epilepsie van die *grand mal* tipe vir 15 jaar. Daar was geen oura en ook geen postepileptiese residuele simptome nie. Persoonlikheidsafwykings was ook nie te bespeur nie. Soms het hy vertigo gekry net voor 'n aanval. Die aanvalle het om en by twee keer per week voorgekom.

Die pasiënt is in etlike klinieke opgeneem sonder dat enige kliniese afwykings of röntgenabnormaliteite te bespeur was. Die elektro-ensefalogram was negatief.

Alhoewel die pasiënt met 'luminal' en 'epanutin' behandel is,

het hy tog telkens die aanvalle gekry, hoewel nie baie dikwels nie. Hy was in elk geval in staat om 'n heeltemal normale lewe te lei. Nooit was daar by ondervraging klagte van hipofise-afwykings nie.

In Desember 1959 is die pasiënt weer eens toegelaat in 'n hospitaal buite die stad.

By hierdie geleentheid was die enigste abnormaliteit 'n verhoogde eiwitgehalte in die serebro-spinale vog, en gevolglik is die pasiënt verwys na die neurochirurgiese kliniek.

## Kliniese Ondersoek

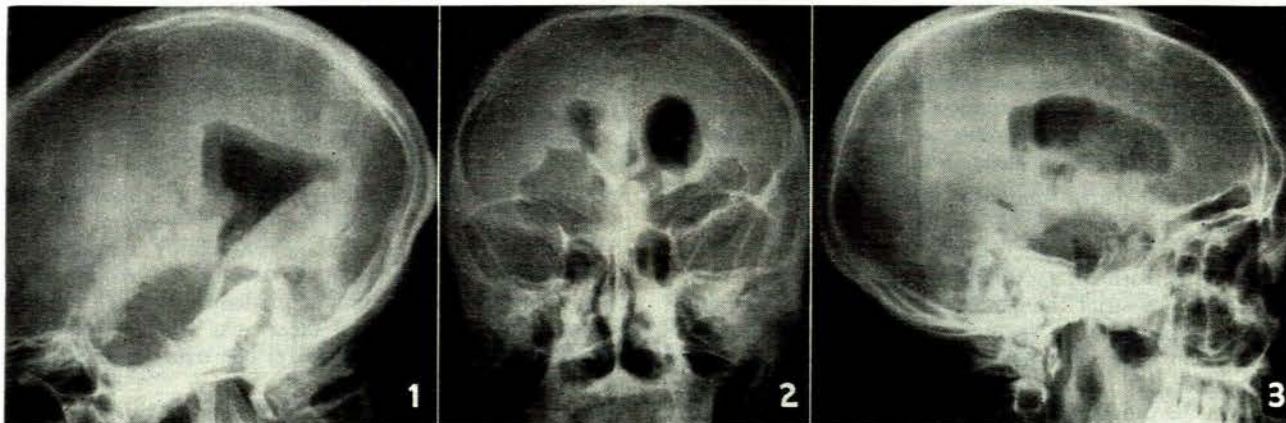
Geen kliniese afwykings is gevind nie, en dit is van belang om te meld dat daar geen visuele afwykings of versteurings van die gesigsveld was nie, asook geen anosmie nie. Daar was geen kliniese tekens van afwyking van hipofise-funksie nie.

## Spesiale Ondersoek

Röntgenfoto's van die skedel het nou 'n vergrote sella turcica gewys — sigbaar op die laterale aansig van die lugensefalogram (Afb. 1).

Vanweë die afwesigheid van enige eensydige tekens is besluit om 'n lugensefalogram te doen. Hieruit blyk die volgende:

In die vooraansig is daar 'n verwyding tussen die voorste ventrikulêre horings, asook 'n vullingsgebrek van die regter-laterale ventriekel heel voor (Afb. 2). Op die sy-aansig blyk die posterior gedeeltes van die laterale ventriekels normaal te wees (Afb. 1). Dit lyk of die een voorste ventrikulêre horing afgesny is (Afb. 3). Dit val verder op dat die derde ventriekel nie goed vul nie (Afb. 3).



Afbs. 1—3. Kyk teks.

Met die oog op hierdie bevindinge is 'n gewas van die frontale harsingkwabbe gediagnoseer, wat suprasellêr geleë was, in die middellyn, en met oorhelling na die regterkant.

Gevolgtrek is 'n operasie uitgevoer.

#### *Operasie en Bevindinge*

'n Regter-frontale osteoplastiese skedelopening is gemaak onder algemene narkose met 'n intratrageale buis. 'n Wye durale opening in stervorm is gedoen en, alvorens verder gegaan is, is 'n harsingnaald deur die frontale korteks aan die regterkant geplaas. Op 'n diepte van 3 cm. is 'n sagte gewas gevoel en byna gelyktydig is 'n sis ontdek met helder-kleurige vog.

Vervolgens is 'n opening in die frontale kwab gemaak en 'n klein skag gesink tot op die gewas, wat redelik maklik verwyder is met stomp disseksie en suiging.

Die sella turcica en gesigssenuwees is nie in sig gebring nie, en die gewas in sy geheel het tot teenaan die voerpunt van die corpus callosum gegaan. Groot omsigtigheid was nodig om beskadiging van die anterior serebrale slagare te verhoed.

Patologiese ondersoek van die verwyderde weefsel het 'n tipiese hipofisêre kromfoob-adenoom getoon.

Verdere behandeling het bestaan uit röntgenbestraling soos vir 'n gewone kromfoob-adenoom van die hipofise. Die behandeling is begin sodra die wond goed genees het — ongeveer 14 dae na die operasie.

Die pasiënt is telkens by die buitepasiënte-afdeling gesien. Hy het een na-operatiewe epileptiese aanval gehad en daarna nie meer nie. Die pasiënt is nou na 2 jaar heeltemal gesond.

#### SUMMARY

A case of atypical chromophobe adenoma is presented. This tumour presented with epilepsy rather than with the usual optic-nerve compression.

Ons vermeld graag ons dank aan dr. I. Frack, Superintendent van Baragwanath-hospitaal, vir verlof om die geval te rapporteer. Dr. N. Proctor, Neuropatoloog, en dr. N. G. de Moor, Radioterapeut, word bedank vir hulle hulp.

#### VERWYSINGS

1. Russel, D. S., Rubenstein, L. J. en Lumsden, C. E. (1960): *The Pathology of Tumours of the Nervous System*. Londen: Arnold.