

KRANIYOFARİNJİOMA

Seri No. 13



Hasta Rehberi

Orta Kolaylıkta Okunabilir Rehber

Kraniyofarinjiyoma - Seri No.13 (Ağustos 2006'da güncellenmiştir)

Bu broşür Reading Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Reading, İngiltere'de (Ağustos, 2006) Fernando Vera, MSc ve Prof. Gary Butler tarafından hazırlanmıştır. Metnin bazı bölümleri Gelişim ve Gelişim Bozuklukları Kitapçık Serisi'nden (Üçüncü Baskı, 2000)* alınmış ya da modifiye edilmiştir ve farklı yaşlarda ve farklı okurluk seviyesindeki kişilere aynı bilgileri sağlayan broşür seçeneği sunduklarından beraber kullanılabilir. Kolay çapraz başvuru için her serinin numaralama düzeni aynıdır. Ayrıca broşürün sonunda sağlanan bağlantılardan orijinal broşür serisi de temin edilebilir.

Tüm şekiller Fernando Vera MSc tarafından çizilmiş ve hazırlanmıştır.

Bu broşür Hormon Bozuklukları Broşür Serisine aittir. Serinin diğer broşürleri aşağıda sunulmaktadır.

- Seri No. 3.** Ergenlik ve Büyüme Hormonu Eksikliği Olan Çocuk
- Seri No. 4.** Erken Ergenlik
- Seri No. 5.** Kortizol ve BH Eksikliği ve Tekrarlayan Hipoglisemisi Olan Çocuklar için Acil Bilgiler
- Seri No. 6.** Konjenital Adrenal Hiperplazi
- Seri No. 7.** Genç Yetişkinlerde Büyüme Hormonu Eksikliği
- Seri No. 10.** Yapısal Büyüme ve Ergenlik Gecikmesi
- Seri No. 11.** Çoğul Hipofiz Hormonu Eksikliği
- Seri No. 12.** Diyabet İnsipid
- Seri No. 13.** Kraniofarinjiyoma
- Seri No. 14.** İntraüterin Büyüme Geriliği ya da Gestasyon Yaşına Göre Küçük Çocuk
- Seri No. 15.a.** Hipertiroidizm
- Seri No. 15.b.** Hipotiroidizm
- Seri No. 16.** Tip 2 Diyabet ve Şişmanlık

Bu broşürlerin geliştirilme maliyeti Serono-Merck Ltd, Bedfont Cross, Stanwell Road, Feltham, Middlesex TW14 8NX, İngiltere tarafından karşılanmıştır (tıbbi hizmet olarak). Child Growth Foundation (www.childgrowthfoundation.org) tarafından da ek yardım yapılmıştır.

*Dr Richard Stanhope (Gt. Ormond Street/Middlesex Hastanesi, Londra) ve Bayan Vreli Fry (Child Growth Foundation) tarafından yazılmıştır.

GİRİŞ

Bu rehberin amacı **Kraniyo** olarak da bilinen **Kraniyofarinjiyoma** hakkında genel bilgi sağlamaktır. Nasıl tanı konduğu, nasıl tedavi edildiği ve neden olabileceği ile ilgili bazı sorunlar hakkındaki bilgiler tartışılmaktadır.

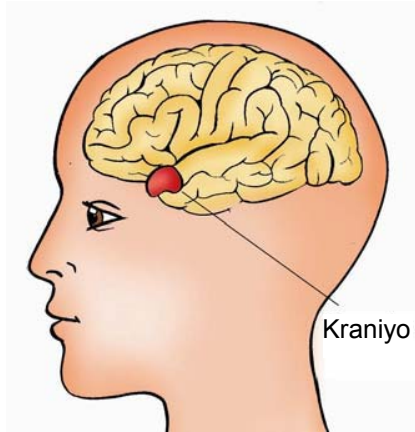
Rehber genel kapsamlı olarak yazılmıştır ve sunulan bilgilerin tümü sizin için geçerli olmayabilir. Bu rehberin kraniyofarinjiyomayı anlamana yardımcı olacağını ve doktorlarınız ile yapacağınız tartışmalar için size bir temel sağlayacağını ümit ediyoruz.

KRANIYO NEDİR?

Vücudumuz hücre adı verilen milyonlarca yapı taşından oluşmaktadır. Hücreler, bina tuğlalarına benzer bir şekilde ortak bir amaç için beraber iş görürler. Hedefleri birleşerek büyümek ve vücudu oluşturan kas ve organları meydana getirmektedir.

Fakat bazen, bilinmeyen nedenlerden dolayı hücreler vücutta hiç bir işlevi olmayan bir kitle oluşturmak üzere birleşerek büyürler.

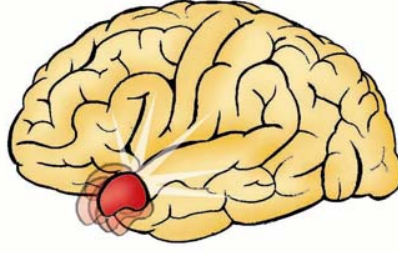
Bu kitleye **tümör** adı verilir. **Kraniyo** doğumda mevcut olan bir beyin tümörüdür. İyi huylu bir tümördür ve bu nedenle kanser gibi vücudun diğer kısımlarına yayılmaz.



Bu durum tam olarak anlaşılmamış olmak ile birlikte doktorlar kalıtsal olmayan (ebeveynlerden geçmez) bir tümör olduğunu bilirler. Ayrıca hamilelik esnasındaki ilaç kullanımlarına ya da hastalıklara da bağlı değildir.

KRANIYO TEDAVİSİ NEDEN ZORDUR?

Beynin iştahımız, uykumuz ve susuzluğumuzu idare etmek gibi birçok önemli işlevi vardır. Bu işlevler genelde beynin hassas bölgelerinde yapılır. Kraniyonun neden olduğu sorunlar, tümörün bu hassas bölgelere yakın bir yerde bulunmasından kaynaklanır.



Kraniyo büyürken bu bölgelerin üzerinde basınç oluşturur. Ayrıca bu tümör "büyür" ve çevresindeki dokulara yapışır. Bu yüzden kraniyonun beynin diğer bölümlerine zarar vermeden cerrahi olarak çıkarılması hassas ve zor bir ameliyattır.

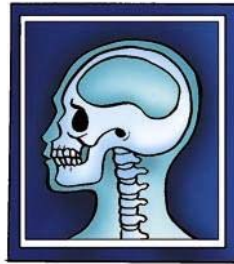
KRANİYONUN BULGULARI NELERDİR?

Kraniyonun bulguları beyine verdiği zararın sonucu olarak ortaya çıkar. Bu bulgulardan bazıları:

- Baş ağrısı
- Görme kaybı ve büyüme geriliği
- Gecikmiş ya da erken ergenlik
- Susuzluk hissi ve sık idrar yapma
- Yorgunluk ve soğuk havaya dayanamama

KRANİYOYA NASIL TANI KONUR?

Genelde tanıyı kesinleştirmek için birçok test gereklidir. Bunlar yaygın olarak kafa röntgeni ve tomografi ile bir beyin taramasını içerir. Diğer testler görme testi, kan testi ve susuzluk testini içerir.



KRANİYO NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Kraniyonun birincil tedavisi tümörün ameliyat ile kısmen ya da tamamen çıkarılmasıdır. Bu ameliyata **kraniyotomi** adı verilir.

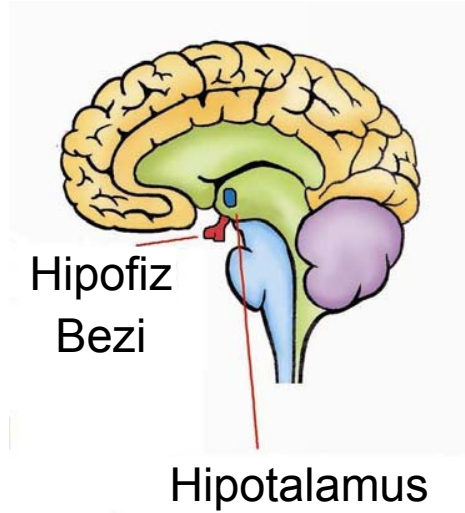
Tamamının çıkarılması mümkün değilse tümörün bir kısmı beyinde bırakılır. Kalan kısmı tedavi etmek ya da yeni bir tümörün oluşmasını engellemek için **radıyoterapi** ya da **kist boşaltma** gibi ek tedaviler uygulanabilir. Diğer tedaviler aşağıdakileri içerir:

- Trans-nazal operasyon: Tümör küçük ise burundan çıkarılabilir.
- Kist boşaltma: Bu küçük ameliyatta tümörün içindeki maddenin boşaltılabilmesi için kafatasına küçük bir delik açılır.
- Ventrikül boşaltımı: Beyinde beyin sıvısı birikebilir. Bunun oluşması durumunda bu sıvı ameliyat öncesinde boşaltılır.
- Radyoterapi: Bu uygulamanın kraniyonun tekrar büyümesini engellemekte faydalı olduğu gösterilmiştir.

KRANIYONUN OLASI ETKİLERİ NELERDİR?

Kraniyonun etkisi kısmi beyin hasarı olabilir. En büyük etki özellikle **hipotalamus** ve **hipofiz bezinde** görülür. Gerektiği şekilde çalıştıklarında beynin bu iki parçası vücudun sıvı dengesini idare ederler.

Sıvı dengesini ürettikleri ve vücudun diğer bölümlerine, organlara ne zaman su tutmaları ve ne zaman suyu atmaları gerektiğini bildirmek üzere gönderdikleri "ulak" ile yaparlar. Bu "ulak" **vazopressin** olarak bilinen bir hormondur.



Vazopressin olmazsa vücudumuz büyük miktarda su içtiğimizde dahi sıvı tutmaz. Beynin vazopressin üretememesi **şekersiz diyabet (diyabetes insipidus)** ya da **su diyabeti** olarak bilinen bir duruma neden olur.

Ameliyattan sonra hastalarda su diyabeti ortaya çıkabilir. Tedavi edilmezse bu durum şiddetli su kaybına neden olabilir.

SU DİYABETİNİN TEDAVİSİ NEDİR?

Su diyabeti vücuda **DDAVP** olarak bilinen sentetik vazopressin verilmesi ile tedavi edilir. Bu tablet, burun damlası ya da spreyi olarak uygulanabilir.

Uzman tarafından belirlenen DDAVP dozunun aşılması son derecede önemlidir. Çok miktarda almak sıvı birikmesine ve kasılmalara neden olabilir. Yetersiz tedavinin tehlikesi daha azdır ve daha fazla idrar yapılmasına ve artmış susuzluğa neden olur.



AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASINDA UYGULANAN DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

- **Antikonvülzanlar:** Bunlar kasılma ve havaleleri tedavi etmek için verilir.
- **Steroidler:** Ameliyattan önce ve sonra bir kaç gün süre ile yüksek dozda steroid (deksametazon) uygulanır. Bunun amacı beyinde şişmeyi engellemek ya da tedavi etmektir. Takiben düzenli tedavi gerekli olabilir.
- **Tiroid hormonu (tiroksin):** Gerekirse büyümeye ve metabolizmaya yardımcı olmak için verilir.
- **Büyüme hormonu:** Genelde tedavi sonrasında normal büyüme için gereklidir.
- **Seks Hormonları:** Ergenlik görülmezse ya da yavaş ise gerekli olabilir.

GEREKLİ OLAN TAKİPLER NELERDİR?

Görme sorunları ameliyattan sonra iyileşebilir fakat kalıcı da olabilir. Bu nedenle düzenli aralıklar ile görme testleri yapılmalıdır.

Ek olarak, düzenli aralıklar ile yapılan boy ve kilo ölçümleri dikkatle izlenmelidir. Ayrıca çocuklar ve gençlerde ergenlik gelişimi de izlenir. Düzenli aralıklar ile beyin tomografi taramaları yapılır ya da röntgenleri çekilir.

DIĞER ETKİLERİ NELERDİR?

Kraniyonun etkileri beyinde neden olduğu hasar ile ortaya çıkar. Bu etkilerin bazıları tümör çıkarıldıktan sonra dahi devam edebilir. Bunlar aşağıdakileri içerir:

- Artmış yemek tüketimi ve şişmanlık
- Uyku sorunları
- Bozulmuş susuzluk hissi
- Bellek bozuklukları
- Vücut ısısının düzenlenmesinde bozukluk

Ek bilgi alınabilecek kaynaklar nelerdir?

Bu broşürün amacı kraniyo hakkında temel bilgilere genel bir bakış sağlamak idi. Ek bilgilere aşağıdaki kaynaklardan ulaşabilirsiniz:

- **European Society for Paediatric Endocrinology**
ESPE Secretariat, BioScientifica
Euro House 22 Apex Court Woodlands, Bristol BS32 4JT - İngiltere
Telephone No: + 44 (0) 01454 642208
Internet: <http://www.eurospe.org/>
- **British Society for Paediatric Endocrinology and Diabetes**
BSPED Secretariat, BioScientifica
Euro House 22 Apex Court Woodlands, Bristol BS32 4JT - İngiltere
Telephone No: + 44 (0) 01454 642208
Internet: <http://www.bsped.org.uk/>
- **Child Growth Foundation**
2 Mayfield Avenue, Chiswick London W4 1PW İngiltere.
Telephone +44 (0) 20 8995 0257
Internet: <http://www.childgrowthfoundation.org/>

Ek bilgi için bulunduğunuz bölgede nerelere başvurabileceğiniz konusunda doktor ya da hemşirenize danışabilirsiniz.

