

# Sehstörung, Müdigkeit und Kraftlosigkeit

Ein Patient mit Schattensehen auf dem linken Auge, allgemeiner Müdigkeit und Kraftlosigkeit stellt sich in der Klinik vor. Es erfolgt eine ambulante Vorstellung beim Augenarzt, der eine Homohemianopsie nach links feststellt. Es folgt weiter eine Vorstellung in der Neurologischen Notaufnahme, wobei im CT-Schädel ein großer Tumor mit Beziehung zum Chiasma opticum und der Hypophyse nachgewiesen wird. Der Patient wird stationär in der Neurochirurgie aufgenommen.



Abbildung 1.

## Aufnahmebefund

Wacher, psychomotorisch verlangsamt wirkender Patient mit akromegalem Habitus, kein Mengingismus, keine Kopfschmerzen, homichromonyme Hemianopsie nach links, Visus regelrecht, kein peripheres sensomotorisches Defizit.

## Diagnostik

Im MRT großer intra- und suprasellär bis zum III. Ventrikel wachsender homogener Kontrastmittel aufnehmender Prozess rechts betont (siehe Abbildung 1 und 2). Laborchemisch deutliche Erhöhung von Prolaktin (> 4700) und IGF 1 (> 500). Vorstellung in der Endokrinologie zur Komplettierung der Diagnostik und Einleitung einer Therapie.

### Endokrinologische Anamnese

Keine Laktation, Zunahme der Hand- und Schuhgröße minimal, bereits als Kind extrem groß gegenüber der Größe der Eltern, Libido nie vorhanden, Bartwuchs sehr spärlich bis nicht vorhanden, verminderte Sexualbehaarung.

### Hormonbefunde

Kortikotrope Achse: Kortisol im oberen Normbereich, ACTH leicht erhöht, Gonadotrope Achse: Gonadotropine und Testosteron stark erniedrigt. Somatotrope Achse: Wachstums-

hormon leicht, Insulin-like-growth-factor 1 (IGF1) stark erhöht. Thyreotrope Achse: TSH, FT3 und FT4 niedrig normal. Blutzucker nüchtern leicht erhöht, HbA1c 5,7 Prozent.

### Echokardiographie

Grenzwertige linksventrikuläre Hypertrophie mit leicht reduzierter EF, beide Vorhöfe mäßig dilatiert, Aorteninsuff. I° sonst unauffällig. Schilddrüsenultraschall: Struma multinodosa, Gesamtvolumen 85,77 ml (Normvolumen: Frauen bis 18 ml; Männer bis 24 ml) Schilddrüsen szintigraphie: mehrere hypofunktionelle RF beidseitig.

## Diagnose

Großes hormonell aktives Hypophysenadenom mit Kompression des Chiasma opticum und des III. Ventrikels mit Expression von Wachstumshormon und Prolaktin. Struma multinodosa mit hypofunktionellen Anteilen. Verdacht auf multiple endokrine Neoplasie, Typ I (MEN I).

## Therapie

Konservativ medikamentös. Bromocriptin in einschleichender Dosierung zuletzt mit drei Mal 2,5 mg. Octreotide zuerst täglich drei Mal subkutan dann als Monatsdepot. Substitution von Testosteron transdermal.



Abbildung 2.

## Weiterer Verlauf

Kontrolle des MRT nach 14 Tagen: Deutliche Größenreduktion, freie Abgrenzbarkeit des Chiasma opticum, Patient völlig beschwerdefrei, keine Sehstörungen, weiter konservative Therapie, Kontrolle in drei Monaten inklusive Kontrolle der Schilddrüsenultraschall.

Die Verdachtsdiagnose Akromegalie wird aufgrund der charakteristischen klinischen Zeichen gestellt.

Dr. Heidmarie Lux, Internistin,  
Endokrinologie, Medizinische Klinik I,  
Klinikum Nürnberg Nord,  
Prof.-Ernst-Nathan-Straße 1,  
90419 Nürnberg