

Care of Patients with Pituitary

د. مها صبيح



Disorders of the Anterior Pituitary Gland

□ الأنسجة المستهدفة

□ الغدة الدرقية وقشرة الغدة الكظرية والمبيض والخصيتين والرحم والغدد
الثديية والكلية

□ إما زيادة أو نقص

□ حالة مرضية داخل الغدة أو خلل وظيفي في منطقة ما تحت المهاد

□ اثنان يجب التركيز عليهما:

□ فرط الغدة النخامية

□ قصور الغدة النخامية



Hypopituitarism

□ نقص واحد أو أكثر من هرمونات الغدة النخامية الأمامية يؤدي إلى مشاكل التمثيل الغذائي والخلل الجنسي.

□ **قصور الغدة النخامية - انخفاض إنتاج جميع هرمونات الغدة النخامية الأمامية.**

□ معظم حالات القصور التي تهدد الحياة ACTH - HST.

□ **نقص هرمون الجونادوتروبين.**

□ **هرمون النمو**

□ التقزم المتناسب



Causes of Hypopituitarism

□ أورام حميدة أو خبيثة □ فقدان الشهية العصبي (اضطراب الأكل) □ صدمة أو انخفاض شديد في ضغط الدم □ صدمة في الرأس

□ التهابات الدماغ

□ خلقية



Patient–Collaborative Care

- تشمل التدخلات ما يلي: □ استبدال الهرمونات **الناقصة** □
- العلاج بالأندروجين من أجل **ترجيلا لرجولة** **معالم** ; **التثدي** انثوية
- **معالم يمكن أن تحدث** □ **هرمون** الاستروجين والبروجستيرون □
هرمون النمو □ هرمون الغدة الدرقية



Hyperpituitarism

□ يحدث فرط إفراز الهرمون مع أورام الغدة النخامية أو تضخمها

تارابتعال□الوراثية _



Giantism & Acromegaly

العلاقة بين بداية فرط إفراز هرمون النمو قبل البلوغ.
الضخامة من النهايات: فرط إفراز هرمون النمو بعد البلوغ

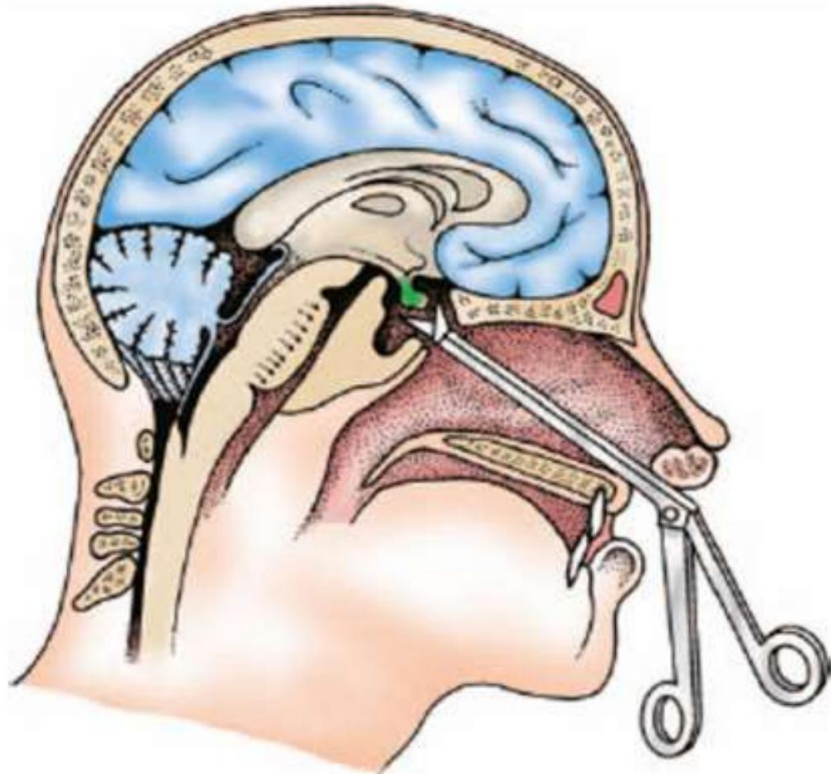


Courtesy: C.M. Ogawa and C.M. MacBryde



Surgical Intervention

Transsphenoidal or transfrontal removal of the pituitary gland



Postoperative Care

مراقبة المريض أثناء العملية
تقييم التنقيط الأنفي الخلفي □ ارتفاع مستوى HOB
منطقة الشق

□ انخفاض حاسة الشم

□ فازوبريسين

□ تجنب السعال مبكرًا بعد

الجراحة □ تقييم التهاب السحايا

□ استبدال الهرمونات □ تجنب

الانحناء □ تجنب الضغط عند

البراز



Patient- Collaborative Care

□ التقييم

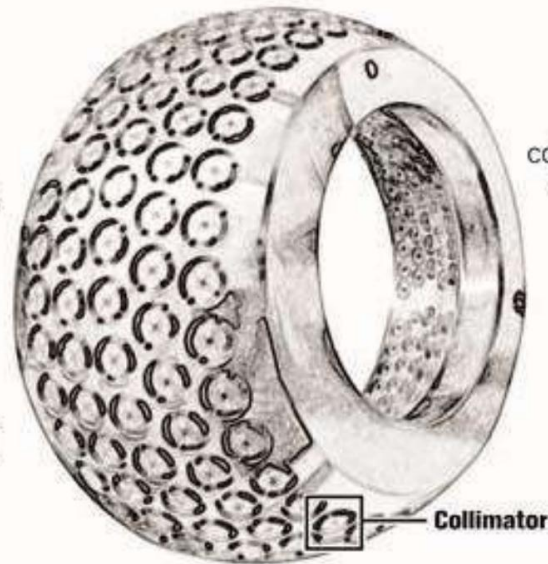
□ الإدارة غير الجراحية: □ العلاج الدوائي - لتقليل إفراز هرمون النمو أو التأثيرات على الأنسجة

□ نظائر السوماتوستاتين □ منبهات
□ الدوبامين □ مضادات هرمون النمو □
□ الإشعاع □ إجراء سكين جاما

□ عادة العلاج مرة واحدة

Gamma knife treatment

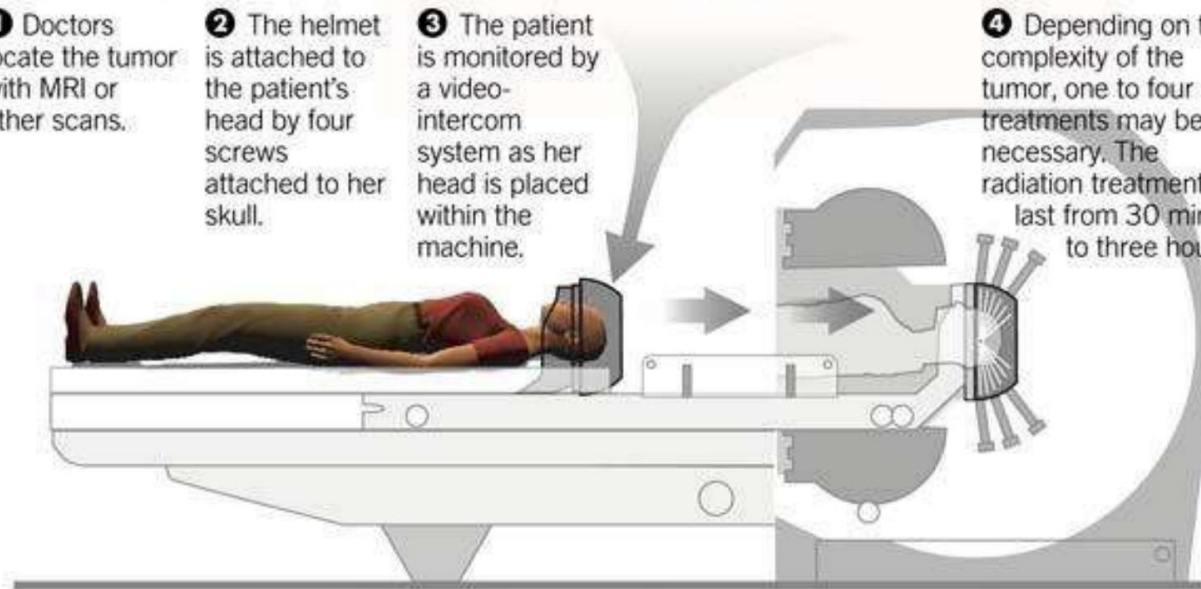
The so-called gamma knife procedure is used to destroy small tumors in the brain while sparing as much healthy tissue as possible. Beams of low-intensity radiation are focused so that the beams intersect on the target. Brain scans are used to precisely locate the target and guide the equipment. Each individual beam passes harmlessly through the skull and brain. Only where the beams intersect is the energy level high enough to damage a cell's DNA. The procedure doesn't work for large tumors, however, because of the risk of damage to nearby healthy cells.



The gamma knife
Helmetlike device holds 201 metal cylinders called collimators that focus individual beams of ionized cobalt 60 radiation.

The procedure

- 1** Doctors locate the tumor with MRI or other scans.
- 2** The helmet is attached to the patient's head by four screws attached to her skull.
- 3** The patient is monitored by a video-intercom system as her head is placed within the machine.
- 4** Depending on the complexity of the tumor, one to four treatments may be necessary. The radiation treatment can last from 30 minutes to three hours.



Adrenal Gland Dysfunction



Adrenal Gland Hypofunction

□ قد تنخفض نسبة الستيرويدات القشرية الكظرية نتيجة لذلك

عدم كفاية إفراز ACTH

□ خلل في آلية التحكم في الغدة النخامية

□ خلل مباشر في أنسجة الغدة الكظرية



Effect of Insufficiency of Adrenocortical Steroids

□ قصور الغدة الكظرية / قصور الغدة الكظرية □ فقدان الألدوستيرون والعمل القشري

- انخفاض تكوين الجلوكوز - استنزاف الجليكوجين
في الكبد والعضلات - نقص السكر في الدم -
انخفاض إفراز نيتروجين اليوريا - فقدان الشهية
وفقدان الوزن - اختلال توازن البوتاسيوم والصوديوم
والماء.

Addison's Disease

□ الابتدائي: قد يكون ACTH مرتفعًا

□ ثانوي: سيكون هرمون ACTH منخفضًا □ التوقف المفاجئ

للعلاج طويل الأمد بجرعات عالية من الجلايكورتيكويد □
الكورتيكول

Etiology

□ الابتدائي □ استئصال الغدة الكظرية الشائية □ الثانوي ACTH i
 □ من الغدة النخامية i □ تحفيز منطقة ما تحت المهاد □ الاستخدام
 المطول للكورتيكوستيرويد i □ ACTH □ □ i Rx الإطلاق الهرموني
 من الغدة الكظرية

غدة

Addison's Disease: Signs & Symptoms

□ **تلون الجلد** **انخفاض ضغط الدم** **نزفي**

□ نقص الألدوستيرون Na^+

□ **نقص السكر في الدم**

وفقدان H_2O

□ **التهاق**

□ إعادة امتصاص K^+ عدم انتظام **دقات القلب**

□ **ضعف**

العضلات

□ **استقامة**

□ **فقدان الوزن**

انخفاض ضغط الدم



Addison's Disease: Signs & Symptoms

□ أتحمل التوتر

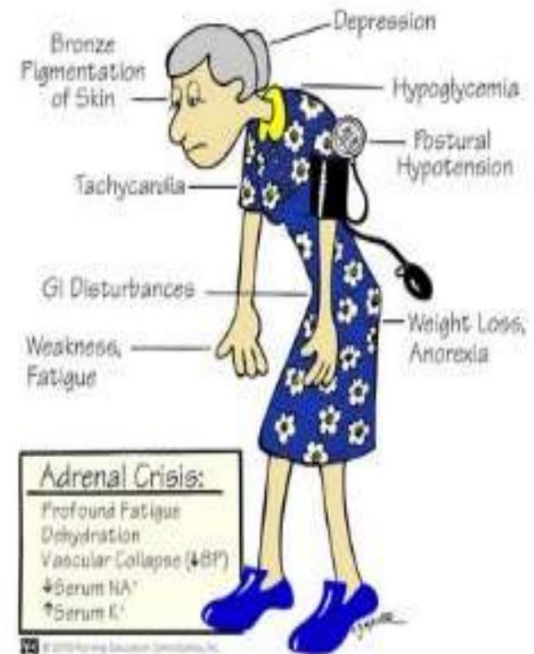
□ القلق □ الانفعال □ الخلل □

النبض: ضعيف □ اضطراب الجهاز

الهضمي: + N/V فقدان الشهية

ADDISON'S DISEASE

Adrenocortical Insufficiency



Addison's disease: Medical Management

□ استعادة توازن السوائل والكهارل □ استبدال هرمونات
الغدة الكظرية الناقصة □ الجلوكوكورتيكويدات
(الهيدروكورتيزون) □ القشرانيات المعدنية
(فلودروكورتيزون) □ المنشطات مدى الحياة □ النظام
الغذائي: يحتوي على نسبة عالية من Na^+ ومنخفضة
في K^+

Addison's disease: Nursing Management

□ Dx: NG نقص حجم السوائل RT القىء أو فقدان الكلى

□ AMB □ ضعف تورم الجلد □ فقدان
الوزن □ انخفاض ضغط الدم الانتصابي



Addison's disease: Nursing Management

- الوزن اليومي □ I&O □ مراقبة Q
- الجلوكوز □ Na^+ و K^+ □ تورم الجلد □
- انخفاض ضغط الدم الانتصابي

Adrenal Gland Hyperfunction

□ يؤدي فرط إفراز قشرة الغدة الكظرية إلى متلازمة/مرض كوشينغ، أو فرط الكورتيزول، أو الإفراط في إنتاج الأندروجين.

Hypercortisolism (Cushing's Disease)

□ التقييم:

□ المظاهر السريرية - التغيرات الجلدية، التغيرات القلبية،
التغيرات العضلية الهيكلية، استقلاب الجلوكوز، التغيرات
المناعية

□ التقييم النفسي والاجتماعي
□ الفحوصات المخبرية - هرمون الكورتيزول في الدم واللعاب والبول

المستويات



Cushing disease/ syndrome

□ العلامات والأعراض

□ رواسب الأنسجة الدهنية في الوجه والرقبة

صندوق

- وجه على شكل قمر □ سنام الجاموس □ زيادة الوزن □ احتباس
- Na & H₂O نقص بوتاسيوم الدم □ خطوط أرجوانية على البطن
- الشعرانية الشعر وانقطاع الطمث، الرغبة الجنسية، التهيج، الشفة
- العاطفية □ شفاء الجروح

Diagnosis

□ مستوى الكورتيكول في البلازما □
مستوى ACTH □ تصوير الأوعية
الكظرية



Hypercortisolism: Nonsurgical Management

□ سلامة المرضى □ العلاج الدوائي □ النظام الغذائي: نسبة عالية من البروتين، ارتفاع K^+ منخفض الصوديوم

يقلل من الكربوهيدرات والسعرات الحرارية

□ الإدارة الجراحية □ إذا كانت الغدة النخامية □ استئصال الغدة النخامية □ إذا كان ورم الغدة الكظرية □ استئصال الغدة الكظرية

Nursing Management

□ VS □ تسمع الرئة / الطقطقة □ الوذمة

□ سلامة الجلد □ مستويات الجلوكوز
□ S&S □ العدوى



		قصوف وطيف الوظيفية
المعتاد تكساس		الجلاليكم رتيكويديا الجراحة القشرانيات المعدنية استعادة السوائل
نج دي إكس		نقص حجم السوائل زيادة حجم السوائل الحساسية المفرطة تجاه الجلوكوز
نظام غذائي	ح نا+ ط ك +	أنا نا + ح ك+



Hyperaldosteronism

زيادة إفراز هرمون الألدوستيرون
فائض القشرانيات المعدنية.

- فرط الألدوستيرون الأولي (متلازمة كون) هو نتيجة للإفراز المفرط
للألدوستيرون من إحدى الغدد الكظرية أو كليهما.

Patient-Centered Collaborative Care

□ التقييم

□ المشكلات الأكثر شيوعًا — نقص بوتاسيوم الدم،
وفرط صوديوم الدم، وارتفاع ضغط الدم □ التدخلات

□ استئصال الغدة الكظرية

□ العلاج الدوائي

□ استبدال الجلوكوكورتيكويد



Pheochromocytoma

□ فرط تحفيز نخاع الغدة الكظرية الناتج عن ورم □ إفراز مفرط للكاتيكولامينات
(إفراز الإبينفرين و

نورإبينفرين) C/M: HTN: > 115 □ مم زئبقي الضغط
الانقباضي □ عدم انتظام دقات القلب/الخفقان □ تعرق
غزير □ اضطرابات بصرية

□ N/V □ الشعور بالخوف □ ارتفاع مستويات
السكر في الدم

Pheochromocytoma: Medical Management / Surgical

- العلاج المختار هو الجراحة □ إزالة الغدة الكظرية □
- الأدوية الخافضة للضغط □ النظام الغذائي: بروتين -
- h تجنب الكافيين □ بعد الجراحة، قم بتقييم ضغط الدم