

Hypofystumör

Gäller för: Ögonkliniken
Faktaägare: Cristin Holm
Karin Ylvén

1.1 Diagnos:

Vid misstanke om hypofystumör: Gör visus, färgsinne-test samt synfältsundersökning med Humphrey 30-2 eller Goldmann. På barn prövas synfältsmetoden FDT alternativt Goldmann.

Typiska synfältsdefekter är bitemporal hemianopsi.

OBS! **Hypofysapoplexi**, se spec. PM [”Neurooftalmologiska akutdiagnoser”](#).

1.2 Handläggning:

MR-undersökning (nervi optici, chiasma med kontrast) med prioritet, akut eller inte beror av anamnes, ögonstatus och röntgenfynd samt pats allmäntillstånd. Via röntgenundersökningen skall pat remitteras till medicinkliniken/neurologen för bedömning och undersökning.

1.3 Preoperativt:

Om synnedsättning och/eller synfältsdefekter föreligger skall detta tydligt framgå i vår remiss och defekterna skall noggrant beskrivas. Om pat vidare remitteras från neurologen till Neurokirurgiska kliniken i Lund för operation bör kopia av vår journal med uppgift om visus och synfältsdefekter, bifogas i remissen, viktigt vid den preoperativa bedömningen.

1.4 Postoperativt:

Visus och synfältskontroll bör göras inom 2-3 veckor efter operationen.

Om oförändrat eller sämre: Återbesök 1-3 mån.

Om bättre: Återbesök 6 mån.

Därefter årliga kontroller i 5 år, om tumören ej är endokrint aktiv årliga kontroller kanske i 10 år, utglesning mot slutet.

Enklast gör vi individualiserade kontroller på önskemål från medicinkliniken.

1.5 Prolaktinom:

[Se speciellt PM Prolaktinom, synfältskontroller.](#)

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.