Histopatologisk vurdering og medikamentell behandling av akromegali

Immunhistokjemisk analyse av somatostatinreseptorer i tumorceller i veksthormonproduserende hypofysesvulster kan være av betydning for å forutsi respons på medikamentell behandling hos pasienter med akromegali.

Hypofyseadenomer utgjør 10–15 % av intrakraniale svulster hos voksne og forårsaker symptomer som resultat av lokal vekst og/eller økt hormonproduksjon. Behandlingen baseres på kombinasjon av kirurgi, medikamentell behandling og i noen tilfeller tilleggsstrålebehandling. En del pasienter responderer imidlertid dårlig selv på den kombinerte behandlingen.

I denne studien har vi identifisert morfologiske og genetiske karakteristikk av hypofyseadenomer som kan forutsi respons på medikamentell behandling. Resultatene viser at høyt uttrykk av somatostatinreseptorer, spesielt somatostatinreseptor subtype 2A, korrelerer med god behandlingseffekt av somatostatinanalogen oktreotid, det vanligste medikamentet i behandling av pasienter med akromegali. Ved hjelp av immun-

histokjemi identifiserte vi også svulster med tett granulert (densely granulated) cytotekstilmønster og høyt uttrykk av epitelialmarkør E-cadherin, som korrelerer med bedre respons på behandling. I motsetning til noen tidligere studier kunne vi derimot ikke påvise korrelasjon mellom en aktiverende mutasjon i Gs-protein og oktreotidbehandling.

Våre funn understreker betydningen av histopatologiske metoder, først og fremst immunhistokjemisk analyse av somatostatinreseptorer i veksthormonproduserende hypofysesvulster, for en bedre seleksjon av medikamentell behandling hos pasienter med akromegali.

Olivera Casar-Borota
olivera.casar-borota@igp.uu.se

Olivera Casar-Borota.
Foto: Privat

Disputas

Olivera Casar-Borota disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo 21.2. 2014. Tittelen på avhandlingen er *Morphological and molecular features of pituitary adenomas: A clinicopathological study.*

Endometriose og in vitro-fertilisering

Kvinner med endometrioseassosiert infertilitet får bedre resultater ved in vitro-fertilisering enn man tidligere har trodd. Kirurgisk fjerning av peritoneal endometriose synes å bedre resultatet ytterligere.

In vitro-fertilisering (IVF) er ansett som den mest effektive behandlingen for infertilitet, men kvinner med endometriose har til nå hatt dårligere behandlingsresultater enn andre grupper barnløse. Effekten av ulike typer kirurgisk endometriosebehandling er svært omstridt.

I avhandlingen min har jeg gjennomgått et større pasientmateriale fra 1995–2010 ved Rikshospitalet. Fra 2009–11 ble infertile prospektivt inkludert, ovarial follikkelvæske ekstrahert i forbindelse med in vitro-fertilisering og analysert for predefinerte inflammasjonsmarkører.

Studiene viste at etter innføring av moderne GnRH-protokoller har kvinner med endometrioseassosiert infertilitet like gode fødselsrater etter in vitro-fertilisering som sammenliknbare grupper. I tillegg synes det som om kvinner med peritoneal

endometriose (ASRM-stadium I-II-endometriose) gjør det bedre ved in vitro-fertilisering om endometriosen blir fjernet på forhånd. Dette har ført til at fra 2013 er de europeiske retningslinjene blitt endret på dette feltet.

Videre tyder studiene på at ovariale endometriosecyster sjelden induserer inflammasjon i omliggende follikler i forbindelse med in vitro-fertilisering. En rutinemessig kirurgisk cystektomi før behandlingen synes derfor ikke lenger å være indisert. Cytokinene i follikkelvæsken viser distinkte mønstre, og økte nivåer kan være forbundet med nedsatt ovarial respons under stimulering, dog uavhengig av infertilitetsårsak.

Hans Kristian Opøien
drhko@hotmail.com

Hans Kristian Opøien.
Foto: privat

Disputas

Hans Kristian Opøien disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo 7.2. 2014. Tittelen på avhandlingen er *Endometriosis. Its effect on women undergoing in vitro fertilization treatment.*