

خلاصه:

آکرومگالی یک سندرم بالینی در نتیجه ترشح بیش از حد هورمون رشد می باشد، شیوع آن در حدود ۶ تا ۵ مورد به ازای هر یک میلیون جمعیت می باشد. آگونیست های سوماتواستاتین از جمله داروهای تایید شده موثر در درمان می باشد که می تواند به طور واقعی ترشح هورمون رشد باقی مانده بعد از جراحی و در موارد عدم امکان جراحی را تا حدی کنترل کند. آنالوگهای کوتاه اثر این ترکیبات بایستی بطور مادام العمر و سه بار در روز مصرف شود که بسیار نا مطلوب می باشد. آنالوگهای طولانی اثر سوماتواستاتین برای مدت بیش از یک دهه وارد بازار شده است ولی فقط در مدت ۲-۳ سال گذشته برای مصرف در دسترس پزشکان ایرانی قرار گرفته است. هدف از این بررسی تعیین اثرات آنالوگ طولانی اثر اکتروئوتاید (Sundostatin LAR) بر روی سطح هورمون رشد و هورمون رشد شبه انسولین و اندازه تومور و علائم بالینی در مبتلایان آکرومگالی (بررسی وضعیت موجود در شمالغرب کشور) می باشد.

مواد و روشها:

در یک بررسی توصیفی گذشته نگر که در بخش اندوکرینولوژی دپارتمان بیماریهای داخلی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بر روی بیماران مبتلا به آکرومگالی انجام دادیم، تعیین اثرات آنالوگ طولانی اثر اکتروئوتاید (Sandostatin LAR) بر روی سطح هورمون رشد و هورمون رشد شبه انسولین و اندازه تومور و علائم بالینی در مبتلایان آکرومگالی (بررسی وضعیت موجود در شمالغرب کشور) مورد بررسی قرار دادیم.

نتایج:

در بررسی حاضر نیز استفاده از Sandostatin LAR در بیماران دچار آکرومگالی باعث بهبود بیماران شده بطوریکه در ۷۲/۵ درصد بیماران اظهار بهبودی و ۲۷/۵ درصد بیماران اظهار بهبودی نسبی می کردند. کاهش معنی داری در اندازه توده آدنوم در بعد از درمان با Sandostatin LAR نسبت به میانگین اندازه توده آدنوم در قبل از درمان وجود داشت ($P=0/004$). میانگین سطح IGF-1 در قبل از درمان $703/304 \pm 72/39$ میکروگرم در لیتر، میانگین سطح IGF-1 در ۳ ماه بعد از درمان $423/95 \pm 228/94$ ، میانگین سطح IGF-1 در ۶ ماه بعد از درمان $366/05 \pm 195/20$ و میانگین سطح IGF-1 در ۱۲ ماه بعد

از درمان $113/67 \pm 297/50$ میکروگرم در لیتر بود. میانگین سطح هورمون رشد (GH) در بیماران در قبل، ۳ ماه، ۶ ماه و ۱۲ ماه بعد از Sandostatin LAR به ترتیب $31/71 \pm 6/03$ ، $10/31 \pm 5/23$ ، $7/28 \pm 3/11$ و $6/77 \pm 4/38$ میکروگرم در لیتر بود.

کاهش معنی دار در سطح IGF-1 و هورمون رشد (GH) در ۳ ماه، ۶ ماه و ۱۲ ماه بعد از درمان نسبت به قبل از درمان در بین بیماران مورد بررسی وجود داشت ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: درمان با ساندوستاتین روش مناسب و موثر برای ادامه درمان بیماران مبتلا به آکرومگالی بعد از جراحی در مواردی که بهبود کامل با جراحی انجام نگرفته و بیمارانی که تحت جراحی قرار نمی گیرند می باشد.