

Д. А. Бакунович
**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ТРАНСНАЗАЛЬНОГО
ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ АДЕНОМ ГИПОФИЗА**

Научный руководитель: ассист. Боровский А. А.

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье приведены результаты лечения 21 случаев аденом гипофиза трансназальным эндоскопическим методом. Также проведен анализ послеоперационных осложнений. Метод трансназального эндоскопического удаления аденом гипофиза безопасен и хорошо переносится пациентами.

Ключевые слова: аденома гипофиза, эндоскопическая эндоназальная аденомэктомия.

Summary. The article presents the results of treatment of 21 cases of pituitary adenomas by transnasal endoscopic method and the analysis of postoperative complications. Method of transnasal endoscopic removal of pituitary adenomas is safe and well tolerated by patients.

Keywords: pituitary adenoma, endoscopic endonasal adenectomy.

Актуальность. Аденомы гипофиза встречаются достаточно часто и занимают третье место среди всех первичных опухолей головного мозга. И составляет от 7,3 до 18% по данным литературы [1, 3, 4]. Пик заболевания наблюдается у лиц трудоспособного возраста, около 75% случаев приходится на возраст от 20 до 60 лет [1, 4].

В настоящее время преимущественным методом лечения аденом гипофиза является хирургическое удаление. Хирургическое лечение аденом гипофиза, по причине сложной анатомической локализации, является серьезной проблемой современной нейрохирургии.

Из часто встречаемых образований хиазмально-селлярной области выделяют:

- Аденомы гипофиза
- Краниофарингиомы
- Менингиомы бугорка турецкого седла и диафрагмы турецкого седла
- Глиомы зрительных нервов

Аденомы гипофиза — опухолевые образования доброкачественного характера, исходящие из железистой ткани передней доли гипофиза. В настоящее время трансфеноидальные хирургические вмешательства являются методом выбора при лечении макроаденом гипофиза.

Цель: Изучить результаты хирургического лечения аденомы гипофиза.

Задачи:

1. Оценить результаты хирургического лечения по следующим показателям:
 - динамике основных клинических синдромов (нейроофтальмологическая симптоматика и гормональный статус)
 - частоте и характере послеоперационных осложнений
 - послеоперационной летальности
 - количество случаев продолжительного роста опухоли, которым потребовалась повторная хирургическая операция
 - длительность пребывания пациентов в стационаре после операции
2. Сравнить полученные данные с данными литературы по этой проблеме.

Материал и методы. В исследования включены 21 пациент, оперированные с января 2013 по декабрь 2016 года в нейрохирургическом отделении Городской клинической больницы скорой медицинской помощи города Минска (табл. 1). Были проанализированы медицинские карты стационарных пациентов прооперированных по поводу аденом гипофиза и объемных образований хиазмально-селлярной области. Также были изучены результаты катамнеза. Статистическую обработку проводили при помощи пакета прикладных программ “Excel” офисного пакета Майкрософт. О результатах хирургического лечения судили по следующим показателям: динамике основных клинических синдромов (нейроофтальмологическая симптоматика и гормональный статус), частоте и характере послеоперационных осложнений, послеоперационной летальности.

Таблица 1. Материалы и методы

Показатели	
Число пациентов	21
Возраст пациентов, годы	70 min-20; max-
Медиана возраста, годы	54,5
Распределение пациентов по полу:	
мужчины	52,4 % (11)
женщины	47,6 % (10)
Аденомы гипофиза по размеру (макроаденомы)	100% (21)
Гормонопродуцирующие аденомы гипофиза (пролактиномы)	19,05% (4)
Гормонально-неактивные	80,95% (17)
Из них гипотиреозидизм	12% (2)
Распределение опухолей по локализации:	10%
• Эндоселлярные	81%
• Супраселлярные	14%
• Латероселлярные	67%
• Инфраселлярные	
Зрительные нарушения (хиазмальный синдром)	76% (16)
Глазодвигательные нарушения	14,3% (3)

Примечание. Здесь и в следующих табл. в скобках указано количество случаев.

Результаты и их обсуждение.

После хирургического лечения отмечается улучшение динамики зрительных нарушений (табл. 2).

Таблица 2. Динамика зрительных нарушений

Показатели	
Хиазмальный синдром до операции	76% (16)
Уменьшение его выраженности к моменту выписки	75% (12)
Без динамики к моменту выписки	12,5% (2)
Усугубление его клиники к моменту выписки	12,5% (2)

Также были улучшения в динамике зрительных нарушений (табл. 3).

Таблица 3. Динамика глазодвигательных нарушений

Показатели	
До операции	14,3% (3)
Уменьшение выраженности к моменту выписки	67% (2)
Без динамики к моменту выписки	33% (1)

Исследовался гормональный статус у пациентов до операции и после операции. После операции уровень тропных гормонов нормализовался у 75%(3 случая) (табл. 4).

Таблица 4. Динамика гормонального статуса

Показатели	
Гормонопродуцирующие аденомы гипофиза (пролактиномы) до операции	19,05% (4)
Нормализация повышенного уровня гормона после операции	75% (3)
Высокий уровень гормонов после операции	25% (1)
Нормализация пониженного уровня гормона после операции	100% (2)

Исследовалась частота и характер послеоперационных осложнений (табл.5)

Таблица 5. Послеоперационные осложнения

Показатели	
Послеоперационные менингит и ликворея	9,5% (2)
Носовое кровотечение	4,76% (1)
Синуситы	14,3% (3)
Герпетический стоматит	4,76% (1)
Послеоперационная летальность	-
Продолжительный рост опухолей, который потребовал повторной хирургической операции	19,05% (4)
через 2 года	50% (2)
через 3 года	50% (2)
Эндокринные нарушения (гормональная недостаточность)	19% (4)

Из эндокринных нарушений встречался транзиторный несахарный диабет (2 случая) и гипотиреозидизм (2 случая).

Исследовалась длительность стационарного лечения пациентов после операции, как один из показателей эффективности лечения (рис. 1). В среднем она составила 12 дней, стандартное отклонение 6,37.

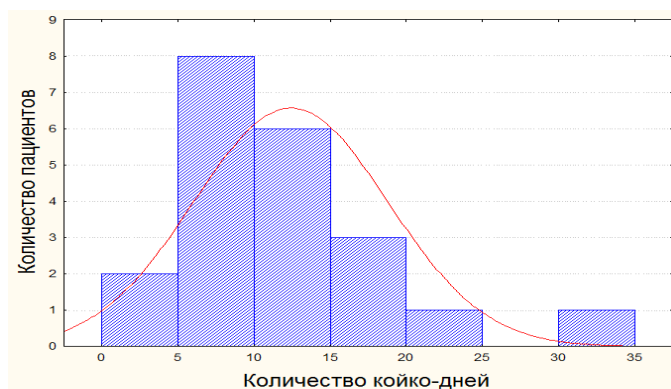


Рисунок 1 - Длительность пребывания пациентов в стационаре после операции

Данные полученные при исследовании соответствуют данным при анализе литературы о данной проблеме.

Выводы:

1. Метод трансназального эндоскопического удаление аденом гипофиза безопасен и хорошо переносится пациентами.
2. В послеоперационном периоде наблюдается уменьшение выраженности хиазмального синдрома и глазодвигательных нарушений, нормализация гормонального статуса.

D. A. Bakunovich

ANALYSIS OF THE RESULTS OF TRANSNASAL ENDOSCOPIC REMOVAL OF PITUITARY DENOMAS

Scientific supervisor: assist. Borovskiy, A. A.

*Department of nervous and neurosurgical diseases
Belarusian state medical University, Minsk*

Литература

1. Аденомы гипофиза: клиника, диагностика, лечение / Б.А.Кадашев [и др.].— Тверь, 2007. - 368 с.
2. Калинин, П.Л. Методика эндоскопической эндоназальной трансфеноидальной аденомэктомии. / П.Л. Калинин, Д.В. Фомичев, Б.А. Кадашев и др. // Вопросы нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко. - 2007. - № 4. - С. 42-45.
3. Endoscopic Skull Base Surgery / H.K. Shahinian [et al.]. - Humana press, Los Angeles, 2008. - P. 193.
4. Raappana, A.T. Incidence of pituitary adenomas in Northern Finland in 1992-2007 / A. Raappana, J. Koivukangas, T. Ebeling. // J. Clin. Endocrinol. Metab. - 2010. - Vol. 95. - P. 4268-4272.
5. Teramoto, A. Endoscopic transsphenoidal pituitary surgery / A. Teramoto // Russian - Japanese neurosurgical symposium. - St-Peterburg, 2008. - P. 71.