

Киселёва М.Т.

КРАНИОФАРИНГИОМА: ОТ СИМПТОМОВ К ДИАГНОЗУ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Зайцева Е.С.

1-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Частота краниофарингиом (КФ) в популяции составляет 0,5-2 случая на 1 000 000 населения в год. Из них до 50% приходится на детский возраст, пик заболеваемости – 5-14 лет. Краниофарингиомы часто диагностируются на поздней стадии, через несколько лет после первых симптомов. Анатомическая локализация данных эмбриогенных опухолей обуславливает высокую частоту эндокринных нарушений, значительно ухудшающих качество жизни большинства пациентов как в до-, так и в послеоперационном периоде лечения.

Цель: повысить диагностическую настороженность врачей-педиатров и детских эндокринологов в отношении ранней диагностики КФ среди пациентов с множественной гипофизарной недостаточностью (МГН).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 57 стационарных карт детей, наблюдавшихся в эндокринологическом отделении УЗ «2-я ГДКБ» г. Минска за период с 2018 по 2022 годы с диагнозом Е 23.0 множественная гипофизарная недостаточность.

Результаты и их обсуждение. Анализ всех случаев госпитализации в эндокринологическое отделение УЗ «2-я ГДКБ» г. Минска за 2018 – 2022 годы показал, что в структуре всех пролеченных пациентов дети с МГН составляли 0,9 %. Среди 57 пациентов с МГН у 13 (22,8 %) была выявлена КФ. Распределение по полу составило 1:1, а средний возраст на момент установления диагноза КФ – 11 лет. Среди жалоб наблюдалось сочетание следующих симптомов: головная боль, зрительные нарушения, отставание в росте, задержка полового развития, полидипсия и полиурия, изолированное телархе, нарушение поведения. Дифференциальную диагностику проводили путем нейровизуализации структур головного мозга и гормонального профиля пациента. В ходе лечения пациентов с КФ нейрохирургами было проведено радикальное удаление опухоли или её частичная резекция с последующей лучевой терапией. Вследствие поражения гипоталамо-гипофизарной оси нарушилась секреция гормона роста (100%), гонадотропинов (92%), а также адренкортикотропного (80%), тиреотропного (92%) и антидиуретического (92%) гомонов. Гипоталамическое ожирение и расстройство пищевого поведения отмечено у 3 детей после хирургического лечения КФ. Выявленные после оперирования КФ осложнения потребовали целевой гормональной заместительной терапии, что позволило значительно улучшить качество жизни пациентов.

Выводы:

1. Частота встречаемости краниофарингиомы среди детей с МГН – 22,8%.
2. При наличии у детей комплекса жалоб на головную боль, зрительные нарушения, отставание в росте, задержку полового развития, полидипсию и полиурию, изолированное телархе, нарушение поведения необходимо обязательное проведение консультации эндокринолога, невролога, окулиста с проведением магнитно-резонансной томографии головного мозга и определения уровня гипофизарных гомонов.
3. В послеоперационном периоде у пациентов с КФ развиваются нарушения гипоталамо-гипофизарных функций, вплоть до пангипопитуитаризма.
4. Своевременная диагностика и проведение адекватной гормональной заместительной терапии после оперирования КФ позволяют значительно улучшить качество жизни пациентов и минимизировать осложнения.