

Чайковская А.М., Тимофеева А.В.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ, БИОХИМИЧЕСКИХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК СОМАТОТРОПИНОМЫ КАК ФАКТОРА ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ОПУХОЛИ

Научные руководители: д-р мед. наук, доц. Хмара И.М.,

канд. мед. наук, доц. Журавлев В.А.

Кафедра детской эндокринологии, клинической генетики и иммунологии,

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск,

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

Актуальность. Аденомы гипофиза составляют 15% внутричерепных новообразований и 11,8 % из них - соматотропиномы. Трансфеноидальная аденомэктомия является золотым стандартом и первым этапом лечения опухолей гипофиза с избыточной соматотропной активностью. Основная задача лечения в удалении опухоли и устранении клинических проявлений заболевания, вызванных гормональной активностью и сдавливанием окружающих тканей, а также нормализации уровня инсулиноподобного фактора роста-1 (ИФР-1). Вместе с тем рецидив опухоли отмечается у 6–46% пациентов после трансфеноидальной хирургии.

Цель: оценить возможность прогнозирования хирургической ремиссии соматотропиномы на основании клинических, биохимических, визуализационных и патологических характеристик опухоли.

Материалы и методы. Спустя 2 года после трансназального моноострального удаления соматотропиномы проведена ретроспективная оценка эффективности хирургического лечения этой макроаденомы гипофиза с эндо- и супраселлярным ростом у 5 пациентов 17-25 лет в сопоставлении с функциональными пробами, данными МРТ-исследования и патоморфологическими характеристиками опухоли. Обследование и хирургическое лечение опухоли выполнено в отделение нейрохирургии №3 государственного учреждения «РНПЦ Неврологии и нейрохирургии».

Результаты и их обсуждение. Исходное (до хирургического лечения) гормональное исследование показало высокие концентрации в сыворотке крови соматотропного гормона – $32,1 \pm 5,9$ нг/мл, пролактина – $51,8 \pm 10,1$ нг/мл, ИФР-1 – $1116,0 \pm 31,6$ мкг/л. МРТ исследование головного мозга выявило признаки макроаденомы гипофиза у всех пациентов (диаметр $2,1 \pm 4,4$ см) за счет эндо- и супраселлярного роста новообразования. При контрастном усилении опухоль накапливала контрастное вещество у этих пациентов преимущественно по ходу капсулы. Гистологические фрагменты ткани опухоли представлены ритмичными структурами из эозинофильных эпителиальных клеток с умеренным полиморфизмом и внутриядерными включениями. При иммуногистохимическом исследовании опухоли были высоко положительными при окрашивании на синаптофизин (++ - +++), имели низкие показатели панцитокератина (PanCK) и величину индекса пролиферативной активности Ki-67 (< 3).

Спустя два года после хирургического вмешательства по данным МРТ-исследования признаков органических изменений в веществе головного мозга, его оболочках, структур гипоталамо-гипофизарной области не выявлено у всех пациентов. Отсутствовали признаки прогрессии основного заболевания. На основании нормальных концентраций в сыворотке крови ИФР-1, наличия регулярного менструального цикла у девушек установлена клинко-метаболическая компенсация гиперсоматотропинизма.

Выводы: накопление контрастного вещества по ходу капсулы опухоли при МРТ-исследовании, обнаружение невысоких парануклеарных включений при окрашивании на PanCK и низкие величины Ki-67 (<3) у пациентов молодого возраста с макросоматотропиномами предсказывают лучший результат хирургического лечения и достижение постхирургической ремиссии.