
Пешко Е.А.¹, Журавлёв В.А.², Инякин И.В.¹

¹ Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии, Минск, Беларусь

² Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

Клинический случай редкой микроаденомы гипофиза смешанной секреции

Введение. Болезнь Кушинга – это тяжелое нейроэндокринное заболевание, возникающее из-за длительной избыточной секреции адренокортикотропного гормона (АКТГ), вызванной наличием аденомы гипофиза. Из всех аденом гипофиза опухоли, являющиеся причиной болезни Кушинга, встречаются с частотой 5–6%. При относительно стабильной частоте указанных опухолей более чем у 50% пациентов их диагностируют несвоевременно, после фатальных для пациента ошибок в лечебной тактике: длительного неэффективного консервативного лечения, необоснованной адреналэктомии. Заболеваемость составляет 1,2–2,4 случая на 1 млн. При естественном течении данного заболевания (без лечения) 5-летняя выживаемость составляет 50%. При своевременной диагностике и лечении в высокоспециализированном центре ремиссии удается добиться в 80% случаев, а смертность у пациентов в ремиссии не отличается от популяционной.

Цель. Продемонстрировать редкий клинический случай микроаденомы гипофиза смешанной секреции.

Клинический случай. Пациентка К., 1975 г. р., в августе 2017 года находилась на лечении в эндокринологическом отделении 1-й городской клинической больницы с жалобами на избыточный рост волос на спине, лице, внутренней поверхности бедер, выраженную мышечную слабость, повышение систолического АД до 145 мм. рт. ст., периодические головные боли, повышение аппетита, округление лица.

Отмечает усиление роста волос в течение 2017 года, с марта того же года развились дисфункциональные маточные кровотечения. Неоднократно обращалась к эндокринологу, сдавала гормональные тесты в течение последних 2 лет. Неврологический статус без особенностей. Гиперпигментация лица, гирсутизм, поредение волос на волосистой части головы, избыточный рост волос на лице, спине, ягодицах, внутренней поверхности бедер. Лицо округлое, одутловатое, с отеками, легкая диспластичность телосложения, в остальном объективный статус без особенностей. Вес – 70 кг, рост – 172 см. Общеклинические анализы в пределах нормы.

Гормональный статус:

- гормоны от 04.17: $T4_{cb}$ – 15,1; ТТГ – 1,4; кортизол – 568,2; тестостерон – 3,76; СТГ – 17,2; АКТГ – 13,9; ИФР-1 – 316,4 и 352,3;
- свободный кортизол в слюне на 08.00 – 20,41 нмоль/л (норма <20,3);
- свободный кортизол в слюне на 23:00 – 11,41 нмоль/л (норма <7,56).

Дексаметазоновые тесты:

- малая проба с дексаметазоном: кортизол на 08.00–469,6 нмоль/мл;
- большая проба с дексаметазоном: исходный кортизол на 08.00 – 644,5 нмоль/мл. После пробы кортизол на 08.00 составил 67,91 (норма 171–536 нмоль/мл).

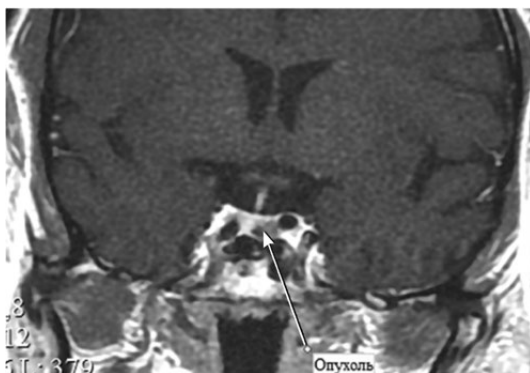
Анализ суточной мочи на кортизол: концентрация кортизола 86,6 нмоль/л, суточная экскреция 199,2 нмоль/сутки (норма <485,6). Витамин D – 14,31 нг/мл (норма 30–60 нг/мл).

На компьютерной томографии выявлена инсиденталома левого надпочечника (данные больше в пользу нодулярной гиперплазии). На магнитно-резонансной томографии головного мозга с динамическим контрастным усилением выявлено образование размером 5×4 мм (см. рисунок).

Раздельная катетеризация синусов с исследованием проб на АКТГ (норма: 7,2–63,2 пг/мл):

- правый нижний каменистый синус – 908;
- левый нижний каменистый синус – 32,7;
- периферическая кровь – 31,62.

Пациентке выставлен диагноз: болезнь Кушинга гипофизарного происхождения, центральный гиперкортизолизм (микроаденома гипофиза АКТГ- и СТГ-продуцирующая).



МРТ ГМ с динамическим контрастированием, на котором визуализируется новообразование гипофиза

На базе РНПЦ неврологии и нейрохирургии пациентке было выполнено эндоскопическое удаление аденомы гипофиза транссфеноидальным доступом.

На фоне проведенного хирургического лечения у пациентки полностью регрессировали жалобы, нормализовались кожные покровы и артериальное давление, снизилась масса тела с 70 кг до 63 кг.

Заключение. Болезнь Кушинга является актуальной проблемой современной медицины, так как ведет к инвалидизации и повышению уровня смертности среди трудоспособного населения. Аденомы гипофиза смешанной секреции являются редкой патологией и сложны в диагностике, которая требует мультидисциплинарного подхода. Всем пациентам с впервые установленным диагнозом болезни Кушинга рекомендовано нейрохирургическое лечение в высокоспециализированном центре: эндоскопическая трансназальная аденомэктомия. После нейрохирургического лечения ремиссия заболевания с низким риском рецидива регистрируется в случае развития лабораторно-подтвержденной надпочечниковой недостаточности (уровень кортизола в крови <50 нмоль/л) в первые дни после операции. Ремиссия также может быть зарегистрирована позже при нормализации всех показателей (ритм АКТГ, кортизола, нормальный уровень кортизола в суточной моче). Проведение повторной нейрохирургической операции может быть рекомендовано не ранее чем через 3–6 месяцев при сохраняющейся активности заболевания.

Международный научно-практический журнал

НЕВРОЛОГИЯ и нейрохирургия

2024, том 14, № 1. Приложение

Восточная
Европа

Neurology and Neurosurgery Eastern Europe
International Scientific Journal

2024 Volume 14 Number 1 Supplement



Екатерина Борченко и Эрнест Латыпов в балете «Баядерка».
Хореография Начо Дуато по мотивам Мариуса Петипа, музыка Людвиг Минкуса,
либретто Мариуса Петипа и Сергея Худекова. Сцена Михайловского театра, февраль 2020 года.

Тезисы XXIII Республиканской научно-практической
конференции с международным участием
молодых специалистов

«СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ»

Минск, 24 мая 2024 года

ISSN 2226-0838 (Print)

ISSN 2414-3588 (Online)



9 772226 083006



ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
ИЗДАНИЯ