

Эндокринные нарушения в клинике краниофарингиом

Алтыбаев У.У., Кариев Г.М., Асадуллаев У.М., Мирзаев А.У.

Республиканский Научный Центр Нейрохирургии
Ташкент
Узбекистан
+998712649617
kariev@bcc.com.uz

Введение. Краниофарингиомы – доброкачественные эпителиальные, медленные растущие опухоли sellarной области, развивающиеся из эмбриональных остатков кармана Ратке. Гипоталамо-гипофизарные функции нередко могут быть резко нарушены. Резюмируя результаты исследований с применением различных диагностических тестов и критериев, считается, что дефицит СТГ присутствует у 35-95% больных, дефицит ЛГ/ФСГ у 38-82%, АКТГ у 21-62%, ТТГ 21-42%, и несахарный диабет у 6-38%. Снижение эндокринных функций обычно выражается в виде гипотиреоза, низкорослости, несахарного диабета, импотенции или аменореи.

Целью настоящей работы явился анализ эндокринных нарушений в клинике краниофарингиом.

Материал и методы исследования. Работа основана на результатах наблюдений над 91 больным с краниофарингиомами, находившихся на хирургическом лечении в Республиканском Научном Центре нейрохирургии МЗ РУз в период с 1997 по 2009 годы.

Результаты исследования и их обсуждение. Эндокринные нарушения в наших исследованиях проявились у 45 больных и были следующего характера: задержка роста у 15 больных; аменорея у 10; прекращение менструации у 7; импотенция у 2, синдром Иценко-Кушинга у 5 и несахарный диабет у 6 больных. У 18 больных нарушения имели изолированный характер, у 10 больных присутствовало сочетание нескольких видов гормональных нарушений. Больше эндокринных нарушений встречалось у больных с экстраинтравентрикулярной локализацией опухоли. У больных с аменореей в анализах убедительно были низкие показатели ФСГ и ЛГ. У больных с отставанием в физическом развитии концентрация гормонов гипофиза была изменена, но закономерностей определить не удалось. Следует отметить, что недостаток АДГ, который выражался в полиурии, полидипсии или снижении удельного веса мочи в основном проявился после удаления краниофарингиом. Имеющийся дефицит АДГ у больных до операции в дальнейшем трудно поддавался лечению обычными гормональными препаратами, и больные нуждались в заместительной терапии. Здесь необходимо указать, что дефицит АДГ у больных до операции в большинстве случаев необратим и больные требуют комплексного лечения гормональными препаратами, как до операции, так и после.

Выводы. Таким образом, наиболее характерными синдромами в клинике краниофарингиом являются общемозговой, офтальмологический и синдром эндокринных нарушений. В зависимости от анатомических вариантов, размеров краниофарингиом и возраста больных клиническая симптоматика также имеет свои особенности.

Клинические проявления краниофарингиом

Алтыбаев У.У., Кариев Г.М., Мирзаев А.У., Асадуллаев У.М.

Республиканский Научный Центр Нейрохирургии
Ташкент
Узбекистан
+998712649617
kariev@bcc.com.uz

Актуальность. Краниофарингиома – доброкачественная внутримозговая опухоль (относят к I степени злокачественности по классификации ВОЗ). Частота встречаемости – 0,5-2,5 новых случаев в год на 1 млн. населения. По данным G. Vunin общая частота краниофарингиом составляет 0,13 на 100.000 детей ежегодно. Пик частоты краниофарингиом, по данным различных авторов, приходится на 7-14 лет и 50-74 года. Руководящими признаками для распознавания краниофарингиом во всех вариантах их развития остаются: ранний возраст и медленное течение с обострениями, локализованные головные боли, гипофизарно-гипоталамические синдромы, нарушения зрительных функций, в особенности битемпоральные дефекты полей зрения, и, наконец, характерные тени кальцификации на рентгенограммах турецкого седла делают диагностику этих опухолей почти несомненной.

Целью настоящей работы явился анализ клинических проявлений краниофарингиом.

Материал и методы исследования. Работа основана на результатах наблюдений над 91 больным с краниофарингиомами, находившихся на хирургическом лечении в Республиканском Научном Центре нейрохирургии МЗ РУз в период с 1997 по 2009 годы.

Результаты и обсуждение. Полученные данные позволили отметить некоторые особенности клиники краниофарингиом в возрастном аспекте. Так у детей ведущим в клинике был общемозговой синдром, что проявлялось синдромом внутричерепной гипертензии в 53,8% случаях. Это объясняется тем, что у детей краниофарингиомы в основном были интравентрикулярной или экстраинтравентрикулярной локализации. У лиц молодого возраста на первый план выходит офтальмологический синдром 38,5% случаев. Возможно, и у детей этот синдром мог выходить на ведущие позиции, но офтальмологическая диагностика в детском возрасте несколько затруднительна. У лиц старших возрастных групп в одинаковой мере проявляется общемозговой и офтальмологический синдром. Эндокринологический синдром наиболее выражен у лиц молодого возраста. Отмечаем, что синдром нарушения эндокринологических функций становится заметным в подростковом периоде и у молодых. Ведущим в клиническом проявлении краниофарингиом малых размеров является эндокринный синдром, краниофарингиомы средних размеров проявляются офтальмологическим и общемозговым синдромом. В клинике больших и гигантских краниофарингиом ведущим является общемозговой синдром.

Выводы: Характерными симптомами краниофарингиом являются общемозговой, офтальмологический и синдром эндокринных нарушений имеющий свои особенности в зависимости от возраста, размера и локализации опухоли.