

ПРОБЛЕМЫ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ГОРМОНАЛЬНО НЕАКТИВНЫХ ОПУХОЛЕЙ ГИПОФИЗА



© А.М. Лапшина*, Н.В. Болдина

ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, Москва

АКТУАЛЬНОСТЬ. Клинически неактивные («немые») нейроэндокринные опухоли гипофиза — это опухоли передней доли гипофиза, способные синтезировать гормоны, но без симптомов гиперсекреции гормонов с преобладанием признаков масс-эффекта. Составляют 22–54% среди всех нейроэндокринных опухолей гипофиза (НэоГип). Вызывают диагностические сложности у врачей различных специальностей.

В соответствии с классификацией ВОЗ опухолей органов эндокринной системы от 2022 г. среди НэоГип выделяют 4 основных клеточных типа опухолей: Pit1-позитивные (из соматотрофных, пролактотрофных и тиреотрофных клеток), Tpit-позитивные (из кортикотрофных клеток), SF1-позитивные (из гонадотрофных клеток) и неопределенного клеточного типа. Среди гормонально-неактивных-опухолей (ГНО) диагностируют все представленные клеточные типы. Определение клеточного типа опухолей является ключевым аспектом для их прогноза. Для диагностики клеточного типа используют широкую панель антител, включающую антитела к гормонам гипофиза (АКТГ, СТГ, ПРЛ, ТТГ, ЛГ и ФСГ), транскрипционным факторам (Pit1, Tpit, SF1), низкомолекулярным цитокератинам, нейроэндокринным маркерам. Такая широкая панель позволяет детально исследовать иммунофенотип гормонально-неактивных опухолей гипофиза. В структуре гормонально-неактивных опухолей преобладают новообразования из гонадотрофных клеток. Определенную проблему представляют ноль-клеточные опухоли без экспрессии гормонов гипофиза, транскрипционных факторов, цитокератинов, что требует проведение тщательной морфологической диагностики и при необходимости дифференциальной диагностики с опухолями нейрогофиза, селлярными параганглиомами, вторичными опухолями гипофиза. Клинические проявления ГНО имеют широкий спектр от полного отсутствия признаков гормональной активности до слабо выраженных проявлений гиперсекреции гормонов гипофиза. Такой клинической картине соответствует определенный морфологический субстрат. Существуют такие необычные варианты течения ГНО, как двойные опухоли (один из клеточных компонентов может иметь клиническую картину гиперсекреции гормонов гипофиза, второй — нет) или изначально «немые» опухоли могут трансформироваться в гормонально активные (более характерно для кортикотрофных опухолей). Именно определение иммунофенотипа полностью раскрывает особенности указанных новообразований. Перспективными исследованиями по праву считается изучение полного экзоста и транскриптома ГНО.

Таким образом, анализ особенностей клинической картины, морфологического строения и данных молекулярно-генетических исследований позволит наиболее подробно изучить столь разнообразные новообразования и выбрать наиболее оптимальную тактику ведения таких пациентов.

ЦИТИРОВАТЬ:

Лапшина А.М., Болдина Н.В. Проблемы морфологической диагностики гормонально неактивных опухолей гипофиза // *Эндокринная хирургия*. — 2023. — Т. 17. — №4. — С. 46. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12869>

TO CITE THIS ABSTRACT:

Lapshina AM, Boldina NV. Problems of morphological diagnosis of hormonally inactive pituitary tumors. *Endocrine surgery*. 2023;17(4):46. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12869>

*Автор, ответственный за переписку / Corresponding author.

