

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АГРЕССИВНОЙ СОМАТОТРОПИНОМЫ У ПАЦИЕНТКИ ПОСЛЕ РАННЕЕ ПРОВЕДЕННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

© Д. В. Лисина*, Е. А. Пигарова, Л. К. Дзеранова, А. Ю. Григорьев, А. М. Лапшина

ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, г. Москва

АКТУАЛЬНОСТЬ. Примерно 10% аденом гипофиза демонстрируют агрессивность, что проявляется быстрым и инвазивным ростом, частыми рецидивами, высоким индексом Ki-67 и резистентностью к традиционным методам лечения. Признаком агрессивности может также являться появление гормональной активности у ранее «немых» аденом гипофиза, что также должно обратить на себя внимание клинициста.

ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ. Пациентке И., 43 лет, в 2014 году проведено транссепто-трансфеноидальное удаление макроаденомы гипофиза с эндо-, супра-, латероселлярным распространением размерами 19,2х18,6х15,6 мм. Гормональная активность аденомы до хирургического лечения не исследовалась, по результатам послеоперационного патоморфологического исследования диагностирована эозинофильная аденома гипофиза.

В дальнейшем на динамическом наблюдении у эндокринолога пациентка не состояла. Впервые повышение ИФР-1 до 357 нг/мл (82-279) отмечено в 2015 году.

В 2023 году госпитализирована в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии», где при проведении МРТ головного мозга отмечен продолженный рост аденомы гипофиза: в полости деформированного турецкого седла визуализировано образование размерами 31,5х20х15,5 мм с эндо-, инфра-, супра-, латеро- (D, knosp IV), с выраженным антеселлярным распространением. В ходе гормонального исследования крови у пациентки была подтверждена акромегалия: ИФР-1 624,2 нг/мл (51-271), СТГ 6,82 нг/мл (0,06-6,9). Пациентке проведена трансназальная трансфеноидальная аденомэктомия (ТНАЭ) с удалением части опухоли ввиду невозможности радикального удаления латероселлярного и антеселлярных компонентов, по данным патоморфологического исследования диагностирована хромофобная аденома гипофиза. При иммуногистохимическом исследовании в опухолевых клетках обнаружено слабо выраженное окрашивание цитоплазмы опухолевых клеток с антителами к СТГ, индекс метки Ki-67=2,2%, а также умеренно выраженная экспрессия рецепторов соматостатина 2 и 5 подтипов на мембране до 80% опухолевых клеток - нейроэндокринная редкогранулированная соматотрофная опухоль гипофиза. В раннем послеоперационном периоде подавления уровня СТГ в ходе орального глюкозотолерантного теста получено не было: СТГ 0 мин - 3,85 нг/мл, СТГ +30 мин - 3,67 нг/мл, СТГ +60 мин - 3,01 нг/мл, СТГ +90 мин - 2,41 нг/мл, СТГ +120 мин - 2,29 нг/мл.

При выписке пациентке рекомендована терапия пролонгированными аналогами соматостатина и консультация нейрорадиолога с целью решения вопроса о необходимости проведения лучевой терапии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Данный представленный клинический случай отражает важность проведения первичного гормонального и иммуногистохимического исследований после проведенного хирургического лечения для определения тактики ведения пациента, а также изучения механизмов, приводящих к агрессивности аденом гипофиза, в т.ч. с изменением патоморфологических характеристик опухоли.

ЦИТИРОВАТЬ:

Лисина Д. В., Пигарова Е. А., Дзеранова Л. К., Григорьев А. Ю., Лапшина А. М. Клинический случай агрессивной соматотропиномы у пациентки после ранее проведенного хирургического лечения // *Эндокринная хирургия*. — 2023 — Т. 17 — № 4. — С. 31. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12871>

TO CITE THIS ABSTRACT:

Lisina DV, Pigarova EA, Dzeranova LK, Grigoriev AYU, Lapshina AM. A clinical case of aggressive somatotropinoma in a patient after previously performed surgical treatment. *Endocrine surgery*. 2023;17(4):31. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12871>

*Автор, ответственный за переписку / Corresponding author.