

ГИПОФИЗАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ПАЦИЕНТКИ С МЕНИНГИОМОЙ

© А.Ф. Ханова*, И.А. Туркина

ЧУЗ «Поликлиника Овум», Кемерово

АКТУАЛЬНОСТЬ. Развитие гипопитуитаризма у пациентов с менингиомой встречается очень редко.

МЕТОДЫ. В декабре 2022 г. к эндокринологу обратилась пациентка с результатами МРТ головного мозга без контраста, 0,5 тесла. Предъявляла жалобы: снижение веса на 4 кг, уменьшение в размерах левого глаза, периодическое снижение зрения на этом глазу, дискомфорт в области левого носцеvidного отростка. В 2013 г. у пациентки удалены яичники в связи с острым перитонитом, с этого времени принимает трирегол, менструальный цикл регулярный. По МРТ в проекции гипофиза — объемное образование с супра-инфра-латероселлярным ростом с распространением влево, прорастающее в основную пазуху, деформирующее хиазму, охватывающее сифоны внутренних сонных артерий, деформирующее медиальные отделы левой височной кости, скат мозга, размерами 3,2–3,9–3,4 см. Гормональное исследование проведено методом ИХЛА с использованием реактивов Mindray (Китай). Результаты на 08.01.23: ФСГ — 0,26, ЛГ — 0,08, ТТГ — 0,7 (референс 0,35–4,94), Т4св. — 9,52 (9,0–19,5), пролактин — 2262 (108–557), мономерный пролактин — 1928 (85% от общего), кортизол — 7,3 мкг/мл (3,7–19,4), ИПФР — 182,3 нг/мл (86,5–222,0) оценивался методом ИФА, рефернбдс DRG Instruments GmbH (США), глюкоза — 5,3, калий — 4,22, натрий — 143,9 ммоль/л, осмолярность — 301 мосмоль/л. Периметрия, острота зрения, глазное дно без патологии.

Невролог выявил нейропатию отводящего нерва слева. Диагноз: макроаденома гипофиза с инфра-супра-латероселлярным ростом, вторичный гипотиреоз, гиперпролактинемия, пролактинома? Назначения: терапия левотироксином 75 мкг, каберголином 0,25 мг 2 раза в неделю. После осмотра главного нейрохирурга области рекомендовано хирургическое лечение в НМИЦ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко. Через 2 месяца на фоне лечения Т4св. — 13,71 — эутиреоз, пролактин — 12,6 мМЕ/л — снижен. При повторном МРТ (впервые с контрастом, 1,5 тесла). Заключение: менингиома средней черепной ямки, размер: 4,2–4,4–4,0 см, маловероятно: макроаденома гипофиза. В лечении отменен каберголин. В динамике: Т4св. — 13,7 пмоль/л (6,4–18,2), ИПФР-1=113,9 нг/мл, ПРЛ — 206,82 мМЕ/л (108–557), кортизол — 232,8 нмоль/л (176,6–629,0). В июле 2023 г. выполнена компьютерно-томографическая перфузия головного мозга (НМИЦ им. Н.Н. Бурденко). Заключение: менингиома. Диагноз после обследования в НМИЦ им. Н.Н. Бурденко: менингиома основания черепа (поражены ХСО, скат, левый кавернозный синус, клиновидная кость). Осложнения: вторичный гипотиреоз, компенсация, гипогонадизм, компенсация тиреоголом, гипопсия височной половины слева, недостаточность 3-го нерва слева. Рекомендована частичная резекция опухоли с последующей плановой лучевой терапией.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Данный клинический случай интересен развитием частичной гипофизарной недостаточности у пациентки с малосимптомным течением менингиомы больших размеров.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. При обнаружении крупных опухолей средней черепной ямки требуется исключение гипофизарной недостаточности.

ЦИТИРОВАТЬ:

Ханова А.Ф., Туркина И.А. Гипофизарная недостаточность у пациентки с менингиомой // *Эндокринная хирургия*. — 2023 — Т. 17 — №4. — С. 103. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12921>

TO CITE THIS ABSTRACT:

Khanova AF, Turkina IA. Pituitary insufficiency in a patient with meningioma. *Endocrine surgery*. 2023; 17(4):103. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12921>

*Автор, ответственный за переписку / Corresponding author.