

КРИОХИРУРГИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГИПОФИЗА

Пятикоп В.А., Цыганков А.В., Мсаллам М.А., Деревомедведь Л.В.,

Дробот А.В., Дедюк Т.В Бибиченко С.И.

Военно-медицинский клинический центр северного региона

Харьковский национальный медицинский университет.

Харьковский национальный фармацевтический университет.

УДК: 616.432-006.55-089.87:615. 832. 9: 611. 21

Аденомы гипофиза (АГ) это новообразования, как правило, передней доли железы. Клинически они проявляются эндокринными и локальными симптомами. Нарушения эндокринной системы пациента, в основном, проявляются признаками гиперсекреции тех или других гормонов передней доли гипофиза, что в свою очередь приводит к нарушению функции эндокринных органов. Симптоматика, связанная с воздействием массы опухоли на близлежащие анатомические образования головного мозга может проявляться (болевым синдром, зрительными, глазодвигательными нарушениями, окклюзионной, лобной симптоматикой, пароксизмальными приступами, стволовыми синдромами [1,5, 10, 11].

Внедрение новых, современных методов диагностики новообразований гипофиза обусловило возможность выявления АГ на стадии - микроаденом, что в свою очередь, дает возможность на ранних этапах заболевания начать лечение[2-4] .

Применение малотравматичных доступов совместно с использованием эндоскопической, ультразвуковой, криохирургической и другой техники – весомое дополнение к существующим методам хирургического лечения АГ.[9, 12].

В клинике ВМКЦ СР базы кафедры нейрохирургии и другой клинике, которая также является базой кафедры нейрохирургии ХНМУ, выполняется малотравматичный криохирургический метод хирургического лечения АГ.

Материалы и методы.

В работе анализируется эффективность лечения больных с АГ методом стереотаксической селективной трансназально-трансфеноидальной криодеструкции (ССТТК) и методом трансназально - трансфеноидальной стереотаксической криодеструкции (ТТСК). Всего было обследовано и прооперировано 89 больных с АГ. Отбор пациентов с АГ, для оперативного лечения выполнялся с учетом локализации, размеров и направления роста опухоли, а также результатов предварительных других методов лечения.

Пациенты проходили комплексное обследование которое включало клиническое, лабораторное, функциональное и специальные методы диагностики [1]. Больные осматривались нейроофтальмологом, отоларингологом, невропатологом, терапевтом, эндокринологом и иммунологом до и после операции (с интервалом 6-12 месяцев).

С 2010г. больным выполняется иммунологическое исследование ЭЛИ-тест с определением содержания аутоантител к антигенам основных органов и систем(висцеро-тест-24) В динамике иммунологические показатели были изменены в группах индивидуальной реактивности; антигенах тромбоцитарных, щитовидной, предстательной желез и надпочечников. Оказывает влияние поликлональной иммуноактивации (до операции) и иммуносупрессия (после операции).

59 больных были прооперированы методом ССТТК, 30 пациентам выполнено вмешательство методом ТТСК в обоих методиках использовался жесткий эндоскоп

Результаты и их обсуждение.

Нами было обследовано и пролечено 61 женщина и 28 мужчин АГ. Возраст больных - от 15 до 80 лет, в среднем $37,2 \pm 1,6$ года. Продолжительность заболевания до выполнения хирургического вмешательства составила 3-10 лет.

Диагноз АГ был верифицирован у всех больных по данным морфологического исследования после выполнения оперативного вмешательства.

Эффективность хирургического лечения оценивали по модифицированной шкале Дроговоза С.М. (2004):

Сравнительный анализ результатов ССТТК и трансназально-транссфеноидальной стереотаксической криодеструкции АГ с применением эндоскопа показал, что при опухолях гипофиза размером до 25 мм целесообразно использование селективной криодеструкции, а при наличии аденом размером более 25 мм было рациональное использование криодеструкции. Нами установлено, что применение криохирургического лечения аденом гипофиза в ранние сроки заболевания наиболее оправдано (размеры новообразования до 25 мм) и приводит к хорошим результатам в 88% случаях.

Наблюдение за пациентами в течение 3-17 лет в динамике показало, что рецидивов заболевания (по данным КТ, МТР, лабораторных исследований) после использования метода селективной трансназально-транссфеноидальной стереотаксической криодеструкции АГ размером до 25 мм не отмечено

Выводы

1. Применение метода ССТТК при микроаденомах гипофиза (классификация Кадашева Б.А., 1992). показано у больных рефрактерных к консервативной терапии или с непереносимостью консервативной терапии больными, при небольших аденомах гипофиза с незначительным экстракеллярным ростом.

2. Применение метода ССТТК аденом гипофиза позволяет минимизировать травматичность оперативного вмешательства, значительно уменьшить риск послеоперационных инфекционных осложнений и ликворреи у пациентов.
3. Необходимо отметить, что внедренные нами криохирургические методы лечения больных с аденомами гипофиза на 60% менее травматичны чем классическая трансназальная гипофизэктомия.

СПИСОК ЛЕТИРАТУРЫ

1. Кадашев Б.А. и соавторы. Аденомы гипофиза: клиника, диагностика, лечение/ Кадашев Б.А. – Москва: 2007. – 368с.
2. Кандель Э.И. Функциональная и стереотаксическая нейрохирургия / Э.И. Кандель. – М.: Медицина, 1981. – 368 с.
3. Криодеструкция в ходе эндоскопического удаления аденом гипофиза / В.Ю. Черebilло, В.А. Мануковский, А.В. Полежаев, В.Р. Гофман // Российская ринология. – 2002. – №2. – С. 95-97.
4. Мануковский В.А. Криодеструкция в трансфеноидальной хирургии аденом гипофиза: дис. канд. мед. наук: 14.00.28 «нейрохирургия», 14.00.04 «болезни уха, горла и носа» / Мануковский В.А. – СПб., 2001. – 192 с.
5. Опухоли центральной нервной системы [Под ред. Н.Н. Яхно и Д.Р. Штульмана] Болезни нервной системы/М.: Медицина, 2003. Т. 1-С.658-666.
6. Патент № 14852 А Украина. Способ криохирургического лечения опухолей гипофиза / Сипитый В.И., Цыганков А.В. от 18.02.97 г.
7. Сипитый В.И. Трансназально-трансфеноидальная криохирургия аденом гипофиза / В.И. Сипитый, А.В. Цыганков // Укр. нейрохірург. журн. — 2007. — №4. — С.8–11.

8. Современный подход к диагностике и комбинированному лечению аденом гипофиза: материалы II съезда нейрохирургов РФ 16-19 июня 1998 г. – Нижний Новгород, 1998. – С. 115.
9. Циганков О.В. Трансназальна трансфеноїдальна кріодеструкція аденом гіпофіза / О.В. Циганков // Медицина И... — 2009. — №2(24). — С.53–58.
10. Arita N. Pituitary adenoma, pituitary carcinoma. Ryoikibetsu, Shokogun. – Shirizu, 2000. – P. 224-230.
11. Bertherat J., Bertagna X. Adenomes hypophysaires: mecanismes de l'oncogenese endocrine // Rev-Prat. – 1996, Vol. 46(12). – P. 1473-1481.
12. Kelley R.T., Smith J.L., Rodzewicz G.M. Transnasal endoscopic surgery of the pituitary: modifications and results over 10 years // Laryngoscope. – 2006, Sep. 116(9). – P. 1573-1576.

КРІОХІРУРГІЯ НОВОУТВОРЕНЬ ГІПОФІЗА.

**Пятикоп В.О., Циганков О.В., Мсаллам М.А., Деревомедведь Л.В.,
Дробот А.В., Дедюк Т.В., Бибиченко С.И.**

Стаття присвячена проблемі удосконалення результатів хірургічного лікування аденом гіпофізу шляхом застосування методу стереотаксичної селективної трансназально-трансфеноїдальної кріодеструкції та трансназально-трансфеноїдальної стереотаксичної кріодеструкції із застосуванням жорсткого ендоскопу у двох методах.

В її основу покладено результати хірургічного лікування 89 пацієнтів з аденомами гіпофізу. 59 хворих було прооперовано з методом ССТТК та 30 пацієнт був прооперований методом ТТСК

На підставі аналізу результатів клінічного застосування ССТТК АГ з ендоскопією встановлено, що використання цього методу показано при мікроАГ.

Застосування методу ССТТК дозволяє мінімізувати травму, значно зменшити можливість післяопераційних інфекційних ускладнень та ліквореї.

Впровадженні нами кріохірургічні методи лікування хворих з АГ на 60% менш травматичні класичної трансназальної гіпофізектомії.

Ключові слова: аденома гіпофізу, кріохірургія, транссфеноїдальна нейрохірургія.

КРИОХИРУРГИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГИПОФИЗА

**Пятикоп В.А., Цыганков А.В., Мсалам М.А., Деревомедведь Л.В.,
Дробот А.В., Дедюк Т.В., Бибиченко С.И.**

Статья посвящена проблеме усовершенствование результатов хирургического лечения аденом гипофиза путем применения метода стереотаксической селективной трансназально-транссфеноидальной криодеструкции с применением жесткого эндоскопа.

В основу работы легли результаты хирургического лечения 89 пациентов с аденомами гипофиза АГ. 59 больных оперированы методом ССТТК, 30 пациент оперирован ТТСК с эндоскопией в обоих методах. Применение метода ССТТК при микроаденомах гипофиза(классификация Кадашева Б.А., 1992). показано у больных рефрактерных к консервативной терапии или с непереносимостью консервативной терапии больными, при небольших аденомах гипофиза с

незначительным экстракеллярным ростом. Применение метода ССТТК аденом гипофиза позволяет минимизировать травматичность оперативного вмешательства, значительно уменьшить риск послеоперационных инфекционных осложнений и ликворреи у пациентов. Необходимо отметить, что внедренные нами криохирургические методы лечения больных с аденомами гипофиза на 60% менее травматичны чем классическая трансназальная гипофизэктомия.

Ключевые слова: аденома гипофиза, криохирургия, транссфеноидальная нейрохирургия.

CRYOSURGERY TUMORS HYPOPHYSIS

Pyatikov V.A., Tsygankov A.V., Msallam M.A., Derimedved L.V.,

Dropot A.V., Dedyuk T.V., Bybychenko S.I.

This article is devoted to the scientific problem of increase of the efficiency of neurosurgical treatments of the patients with adenomas of hypophysis by using of a method of selective transnasal transsphenoidal stereotaxical cryodestruction is clinically proved and solved. We developed and put into neurosurgical practice a method of transnasal transsphenoidal stereotaxical selective cryodestruction of adenomas of hypophysis, and also is advanced and put into practice stereotaxic apparat, cryoprobe, endoscope, special surgical equipment. It is established, that use of the method of selective transnasal transsphenoidal stereotaxical cryodestruction of adenomas of hypophysis is shown at microadenomas of hypophysis refractive to

conservative therapy or with intolerance of conservative therapy of patients and at small adenoms of hyphophysis.

Key words: pituitary adenoma, cryodestruction, transsphenoidal surgery.