

Павлова М.Г.1 , Сыч Ю.П.1 , Боброва Е.И.2 , Губернаторова Е.Е.3 , Целовальникова Т.Ю.6 , Юдина А.Е.1

Мазеркина Н.А.4 , Желудкова О.Г.5 , Голоунина О.И.1 , Дзюба А.С.1 , Семенова М.Ю.1 , Амергулов И.И.1

1. ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации

(Сеченовский Университет), Москва

2. МСЧ 95 ЦМСЧ 119 ФМБА России, Москва

3. Больница Центросоюза Российской Федерации, Москва

4. ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. академика Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

5. ГБУЗ НПЦ специализированной медицинской помощи детям им. В. Ф. Войно-Ясенецкого, Москва

6. ООО «Медок», Москва

ЭНДОКРИННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ЛУЧЕВОЙ И ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ОПУХОЛЕЙ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ

Цель: оценить распространенность эндокринных нарушений после лучевой и полихимиотерапии опухолей задней черепной ямки (ЗЧЯ) у пациентов разных возрастных групп

Результаты и их обсуждение. У 49 обследованных (54,4 %) выявлен гипотиреоз, у 17 – узловой зоб (19,5 %). Всем пациентам с узлами ЩЖ проведена ТАБ, в 3-х случаях (4,3%) (все девушки, лечившиеся в возрасте до 16 лет) обнаружен рак щитовидной железы (фолликулярный, папиллярный и сочетание фолликулярного и папиллярного), потребовавший проведение тиреоидэктомии. Гипогонадизм диагностирован у 56 пациентов (65,1 %), СТГ-дефицит – у 58 (73,4 %), вторичная надпочечниковая недостаточность – у 34 (44,2%), нарушение толерантности к глюкозе у 4-х (6,6 %). Шансы развития гипотиреоза увеличивались в 5,38 раза (95% ДИ: 2,0-14,2) при проведении лечения в возрасте до 16 лет. При длительности ремиссии 5 и более лет риск гипогонадизма возрастал в 2,44 раза (95% ДИ: 1,16-5,12), а риск гипотиреоза – в 2,73 раза (95% ДИ: 1,3-5,7). ПХТ в первую очередь влияла на риск развития гипогонадизма, вероятность которого возрастала в 2,35 (95% ДИ: 1,05-5,3) при количестве курсов ПХТ более 4-х.

Материалы и методы. Обследовано 100 пациентов (52 мужчин; 48 женщин), перенесших оперативное лечение злокачественных опухолей (ЗО) ЗЧЯ с последующей ЛТ (краниальное (КО) или краниоспинальное облучение (КСО) с бустом на ЗЧЯ) и ПХТ. В I группу вошли 67 пациентов, которым комбинированное лечение проводилось в возрасте до 16 лет. Возраст на момент лечения составил 12 лет [9;14], возраст на момент обследования 20 лет [18;22], продолжительность ремиссии 7 лет [4;10]. II группа – 33 пациента, получивших лечение в возрасте 16–40 лет. Возраст на момент лечения 23 лет [18;28], на момент обследования 26 лет [22;32], продолжительность ремиссии 2 года [1;3]. Пациентам проводилось определение уровня гормонов, УЗИ щитовидной железы (ЩЖ) с последующей тонкоигольной аспирационной биопсией (ТАБ) при выявлении узловых образований. Для исключения надпочечниковой и соматотропной недостаточности - тест с инсулиновой гипогликемией (ТИГ) или глюкагоном.

Выводы. Лучевая и полихимиотерапия ЗО ЗЧЯ приводит к различным эндокринным нарушениям. Наибольшие изменения наблюдаются у пациентов, получивших лечение в возрасте до 16 лет. Чаще всего развивается дефицит СТГ и гипотиреоз. С течением времени частота и выраженность эндокринных изменений увеличивается, что требует постоянного наблюдения эндокринолога с целью своевременного выявления и коррекции возможных нарушений.