

## ГЕРМИНОМА ЭПИФИЗА И ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ

### ВВЕДЕНИЕ.

Герминомы – опухоли, происходящие из зародышевых клеток. Принято выделять отдельную группу – внегонадные герминогенные опухоли (ВГО), локализирующиеся в органах средостения, забрюшинном пространстве, крестцово-копчиковом отдел и эпифизе. Источник опухоли – примордиальные клетки, эктопированные в вышеуказанные структуры на пути миграции от желточного мешка до гонадных складок. Клетки сохраняют свою полипотентность, что объясняет возможность злокачественного перерождения. ВГО составляют около 3% всех злокачественных опухолей у детей и подростков, пик развития приходится на 10–20 лет, в 30% случаев развивается преждевременное половое развитие (ППР). Тема недостаточно изучена, поэтому работа направлена на обсуждение клинического случая.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.

Материалами для аналитической работы послужили отечественная и зарубежная литература по теме. Методы исследования — аналитические и информационные.

### РЕЗУЛЬТАТЫ.

Мальчик, 6 лет 9 мес. Ребенок от 1-й беременности на фоне отягощенного акушерского анамнеза. В 6 лет 6 мес. мать заметила появление и стремительное прогрессирование акне на лице и передней грудной стенке, лобкового оволосения и увеличение размера полового члена. Эндокринолог поставил диагноз “преждевременное половое развитие” (ППР), во время обследования выявились жалобы на головные боли вплоть до рвоты и косоглазие, которого прежде не было. Опухоли эпифиза способны сдавливать Сильвиев водопровод, что приводит к нарушению оттока ликвора из III желудочка, развитию окклюзионной гидроцефалии, и, как следствие, сильным головным болям распирающего характера, тошноте, рвоте. Сдавление четверохолмия приводит к нарушениям движений глаза: парез взора вверх и конвергенции, – синдром Парино, – а также арефлексия зрачка. Ребенок был доставлен в ФГБУ “Федеральный нейрохирургический центр” МЗ РФ г. Тюмень, по результатам МРТ выявлено образование в пинеальной зоне с размерами 2,5х2,9х2,5 см, а также окклюзионная тривентрикулярная гидроцефалия. Результат гистологического исследования сочли неинформативным. Данные лабораторного исследования крови:

Исследование	Результат	Референсные значения
β-ХГЧ	429,5 мМЕ/л	<0,5 мМЕ/л
α-фетопротеин	424,5 МЕ/л	<6,67 МЕ/л
Тестостерон	55,55 нмоль/л	<0,5 нмоль/л
ФСГ	0,04 МЕ/л	0,4-1,6 МЕ/л
ЛГ	0,04 МЕ/л	1,6-5,7 МЕ/л

β-ХГЧ и α-фетопротеин –онкомаркеры герминогенных опухолей. Сниженные уровни ФСГ и ЛГ позволили установить гонадотропин-независимую природу ППР. Патогенетический механизм в таком случае обосновывается сходством строения β-субъединицы ХГЧ с β-субъединицей ЛГ, в результате чего первый стимулирует рецепторы второго на клетках Лейдига в гонадах и обуславливает избыточный синтез тестостерона. Был поставлен диагноз «Герминативно-клеточная опухоль эпифиза, секретирующий вариант». Высокая восприимчивость гермином к химиолучевой терапии позволила выбрать консервативный метод лечения.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Быстрый рост, неврологическая симптоматика и возможность развития ППР у детей указывают о необходимости дальнейшего изучения заболевания с целью осведомления врачей и формирования протокола диагностики и лечения.

### КОНТАКТЫ.

Гасанбутаева Жанна Магомедовна, студентка 4 курса Российского Университета Дружбы Народов им. Патриса Лумумбы, г. Москва  
Телефон: [+7 \(916\) 055-22-33](tel:+79160552233)  
E-mail: [zhannag24@mail.ru](mailto:zhannag24@mail.ru)