

Эффективность комбинированной терапии у пациента с высокоагрессивной резистентной пролактиномой: клинический случай

ВВЕДЕНИЕ. Пролактиномы составляют около 50% всех аденом гипофиза. Агонисты дофаминовых рецепторов (АДР) считаются терапией первой линии лечения, тогда как хирургическое вмешательство выступает в качестве второй линии. Агрессивные же пролактиномы требуют комбинированного подхода, включающего высокие дозы АДР, хирургическое вмешательство и радиотерапию. Целью данного клинического случая является демонстрация нескольких эффективных терапевтических стратегий при лечении агрессивных пролактином.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.

Мужчина 42 лет. Жалобы при первом обращении в 2016 г: головная боль, нарушения зрения.
Исходные лабораторные и инструментальные данные представлены в таблице 1 и на рисунке 1.

Показатель	Результат	Референсный интервал
Пролактин (мЕд/л)	>200,000	50,0-300
Кортизол крови, утро (нмоль/л)	554	171-536
ИФР-1 (нг/мл)	309,3	62-230
ЛГ (мЕд/л)	0,6	2,5-11
ФСГ (мЕд/л)	1,76	1,6-9,7
Тестостерон (нмоль/л)	2,71	11-28,2
ТТГ (мЕд/л)	0,3	0,4-4,0
T4 св. (пмоль/л)	9,28	9-19

Таблица 1. Исходные гормональные анализы.

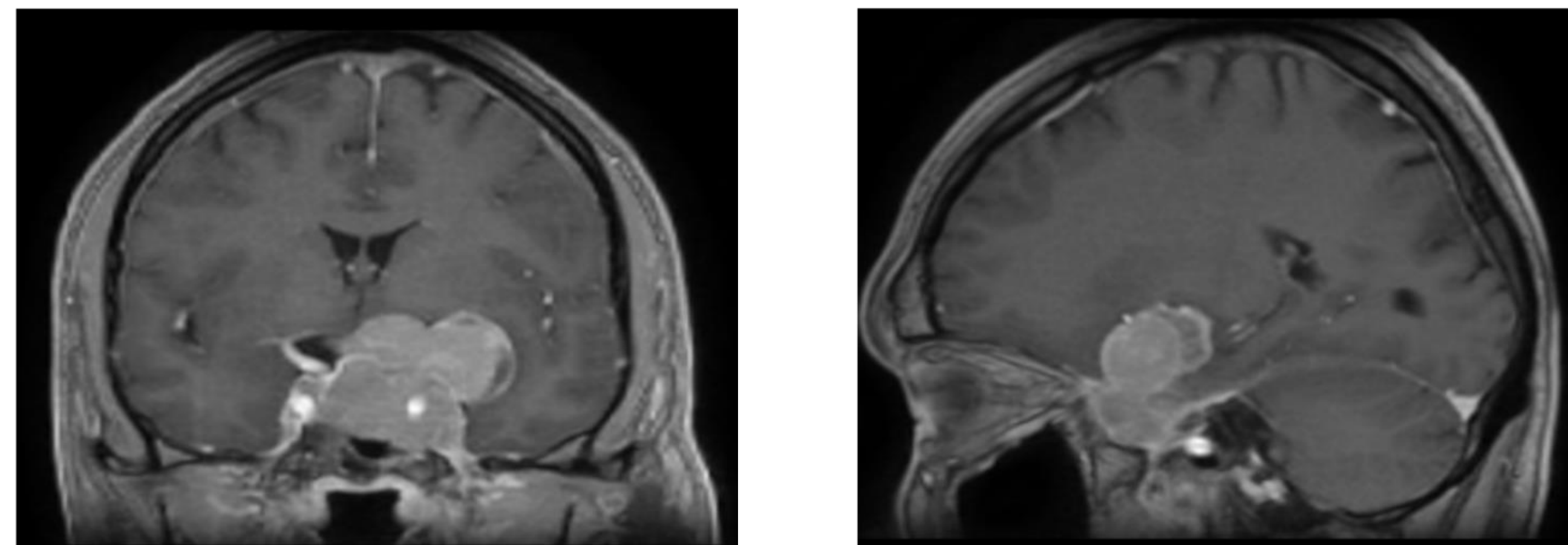
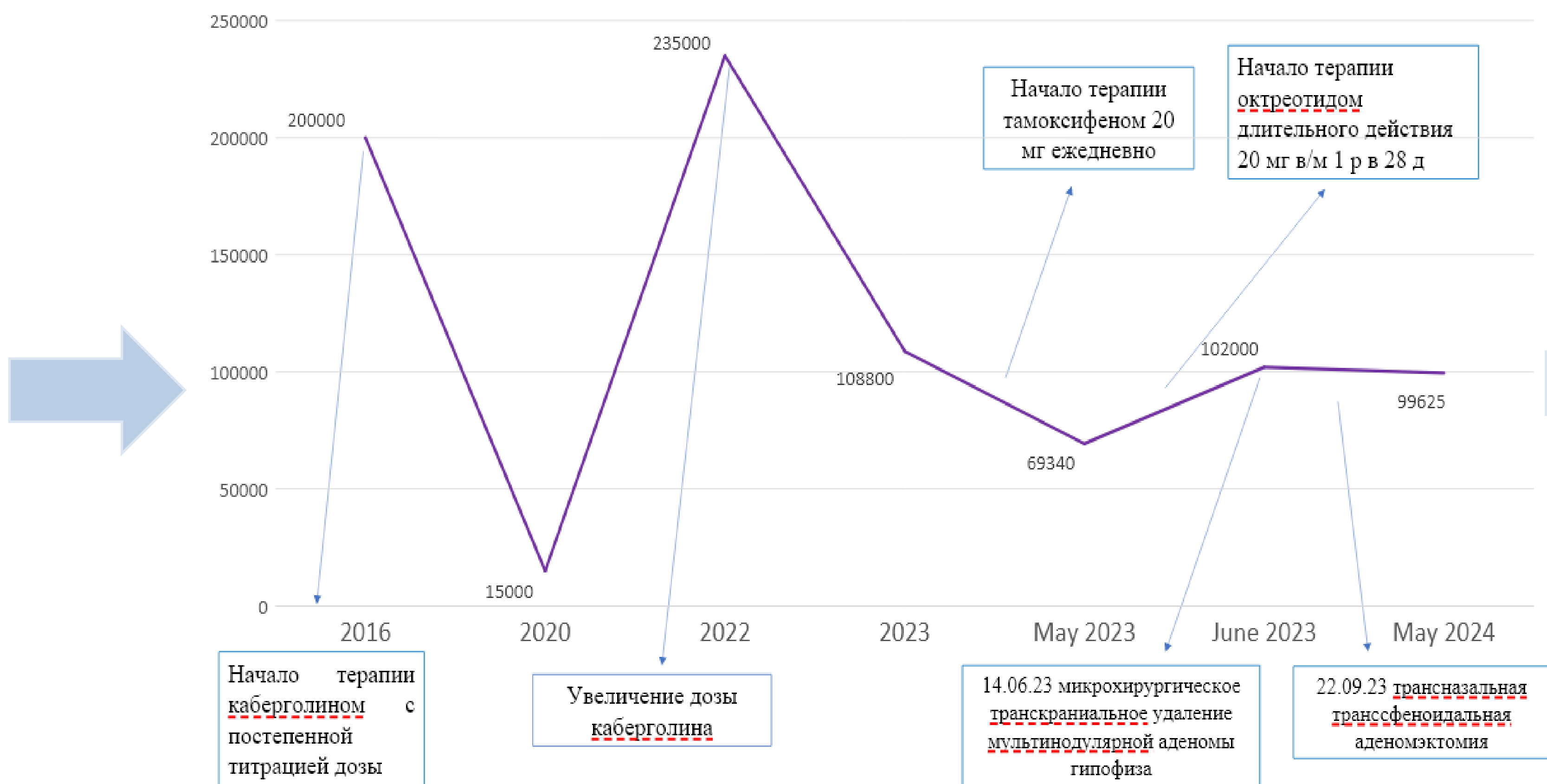


Рисунок 1. Исходный МРТ-снимок гипофиза: выявлена макроаденома гипофиза 3.5x3.8x4.0 см.



- В 2022 году развился птоз левого века, усилилась головная боль.
- В 2023 г в связи с диагностированным гипопитуитаризмом инициирована заместительная терапия левотироксином натрия и гидрокортизоном.
- По данным ИГХ в 2023 г: Ki-67 – 10-12% в горячих точках.
- С февраля по апрель 2024 пациент получил курс лучевой терапии общей дозой 54 Гр. К июлю 2024 года ПРЛ 68,000 мМЕ/л.
- При повторном ИГХ в 2024 г: экспрессия рецепторов VEGF выражена в 70-80% опухолевых клеток и в эндотелиальных клетках, PDL-1 обнаружен на изолированных опухолевых клетках, экспрессия CTLA-4 отсутствовала. В связи с отсутствием эстрогеновых рецепторов тамоксифен был отменен. К терапии были рекомендованы бевацизумаб и темозоломид.

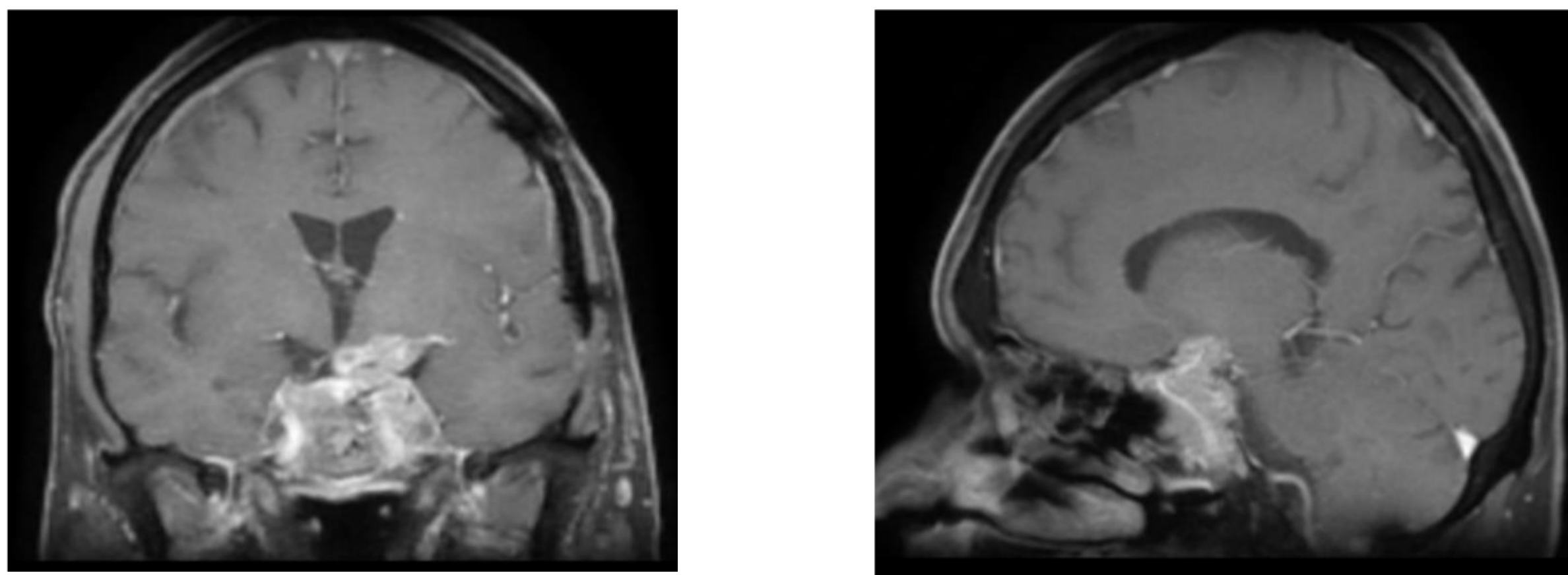


Рисунок 2. При МРТ от 2024 образование эндо-, пара- (Knosp III (D), Knosp IV (S)), супраселлярной и инфраселлярной локализации размером 39x42x37 мм.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

При неэффективности монотерапии и стабильно повышенном уровне ПРЛ пациентам рекомендуется назначение комбинированного лечения. Кроме того, проведение ИГХ для выявления специфических рецепторов играет ключевую роль в определении потенциальных мишеней для альтернативных терапевтических схем и для предотвращения ненужного назначения препаратов, что подтверждается опытом нашего пациента, получавшего тамоксифен при отсутствии эстрогеновых рецепторов в опухоли. Использование химиотерапевтических препаратов в лечении агрессивных аденом гипофиза представляет особый интерес как многообещающий подход для разработки новых стратегий лечения.

КОНТАКТЫ. Асанова А.А., ординатор НМИЦ эндокринологии,
asanova.aurika@bk.ru
+7-989-782-15-30