



ГЕРМИНОМА В ГИПОТАЛОМО-ГИПОФИЗАРНОЙ ОБЛАСТИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Введение: Герминогенные опухоли (ГГО) головного мозга преимущественно возникают в центральных областях головного мозга, чаще всего в области шишковидной железы и супраселлярной зоны, составляя около трети всех случаев. Заболеваемость достигает пика во втором десятилетии жизни. Супраселлярные ГГО обычно проявляются нарушением функций гипоталамо-гипофизарной системы, включая недостаток вазопрессина, замедленное или преждевременное половое созревание, изолированный дефицит гормона роста или другие признаки гипопитуитаризма.

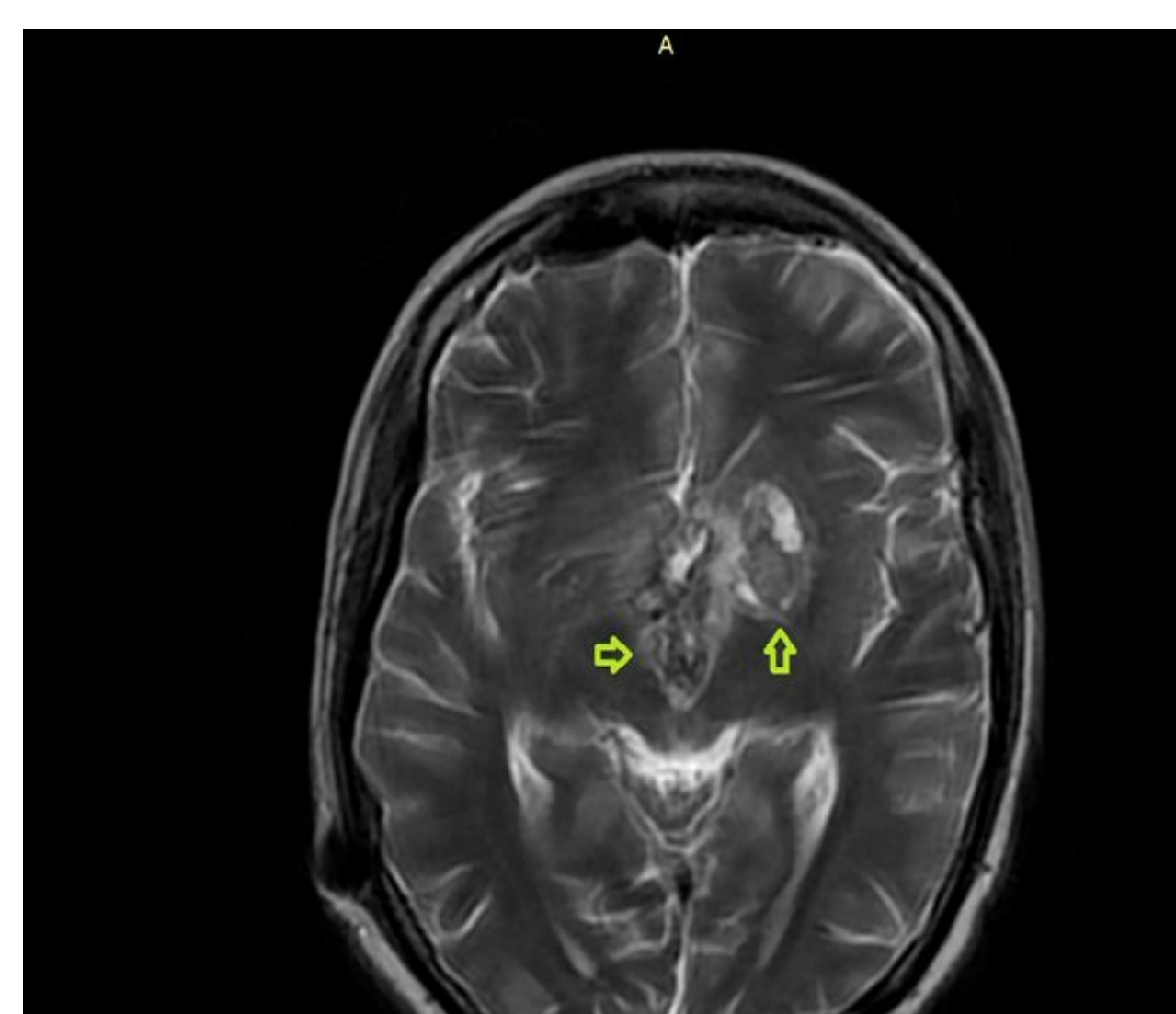


Рис 1.

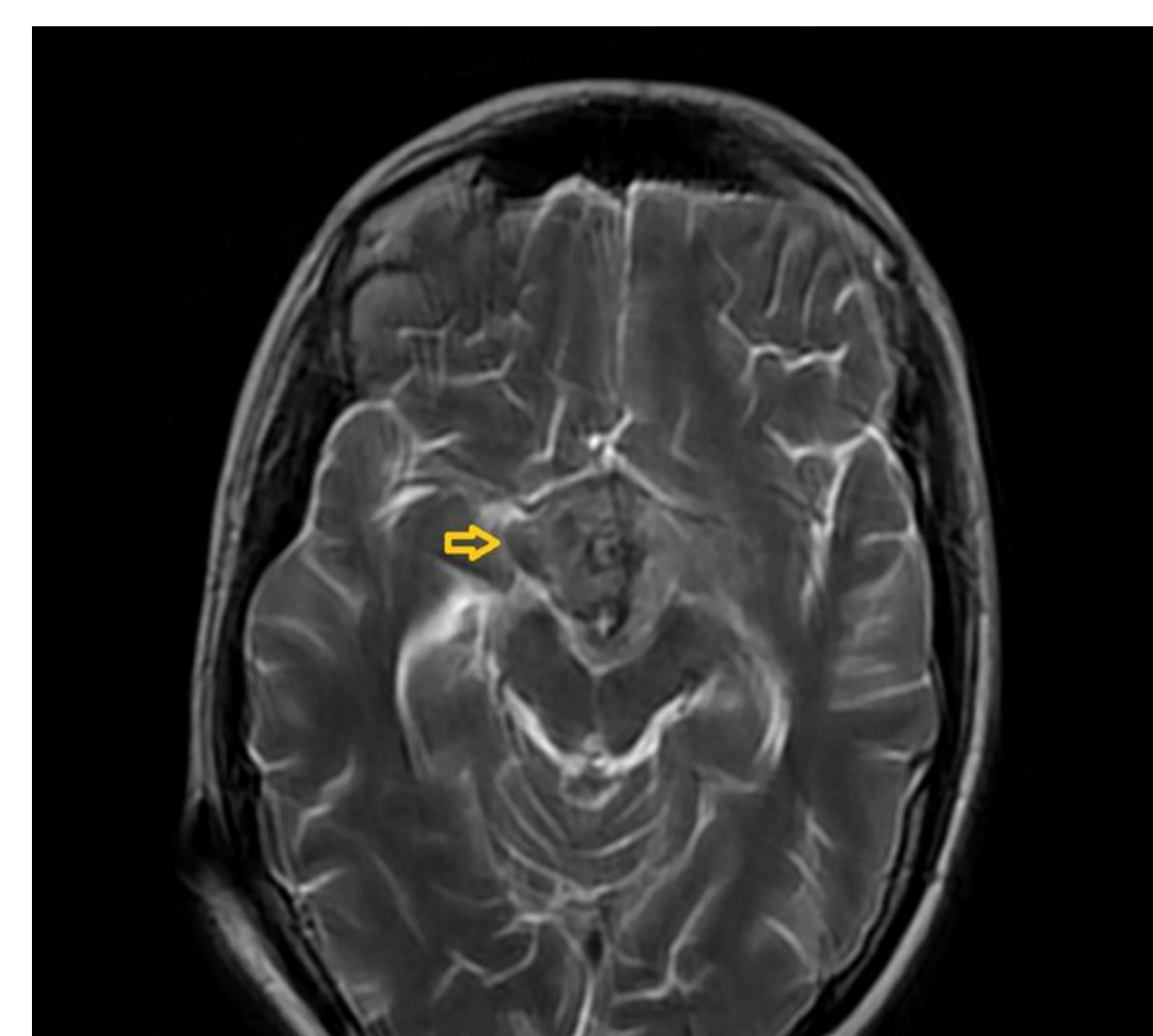


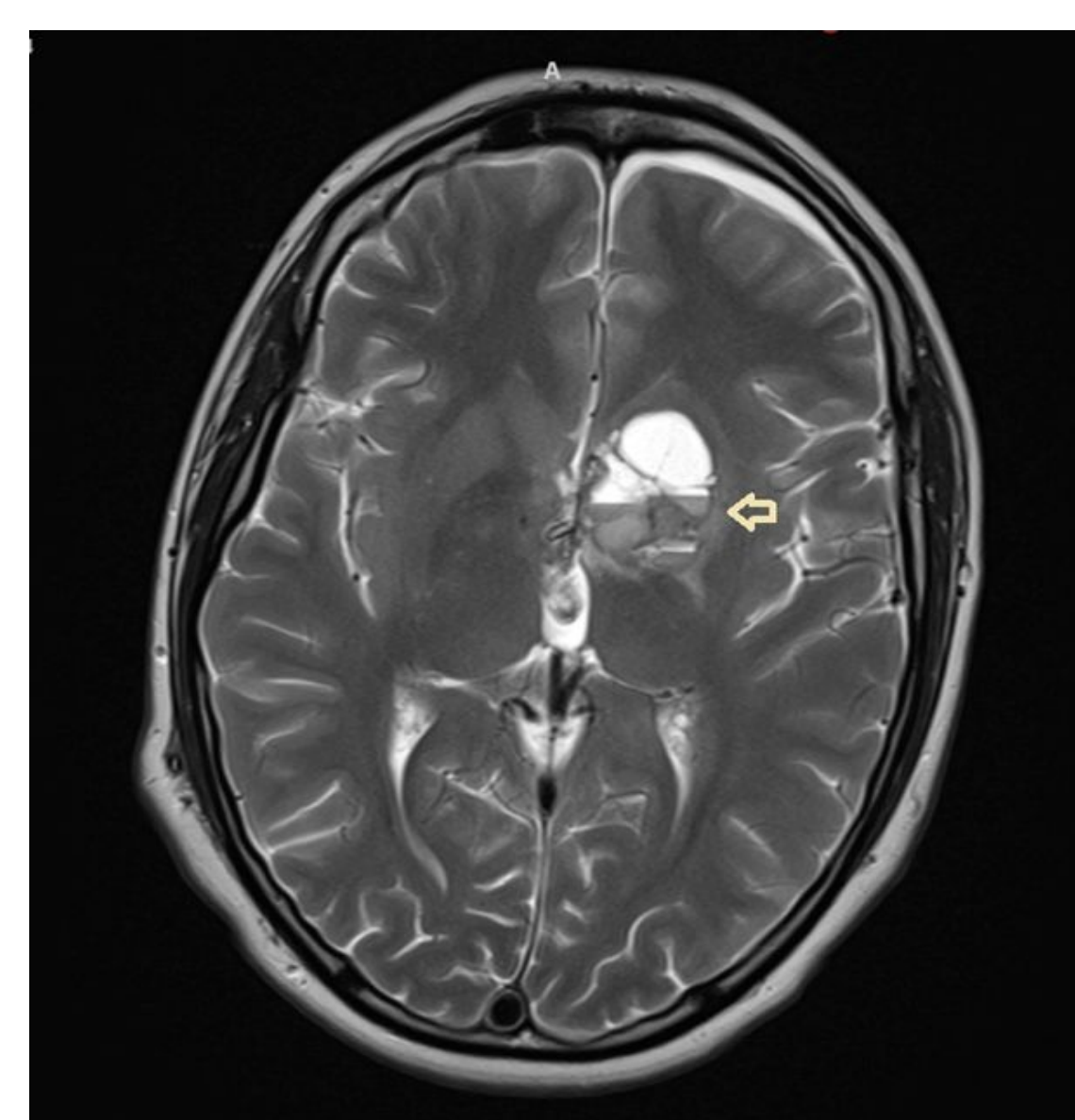
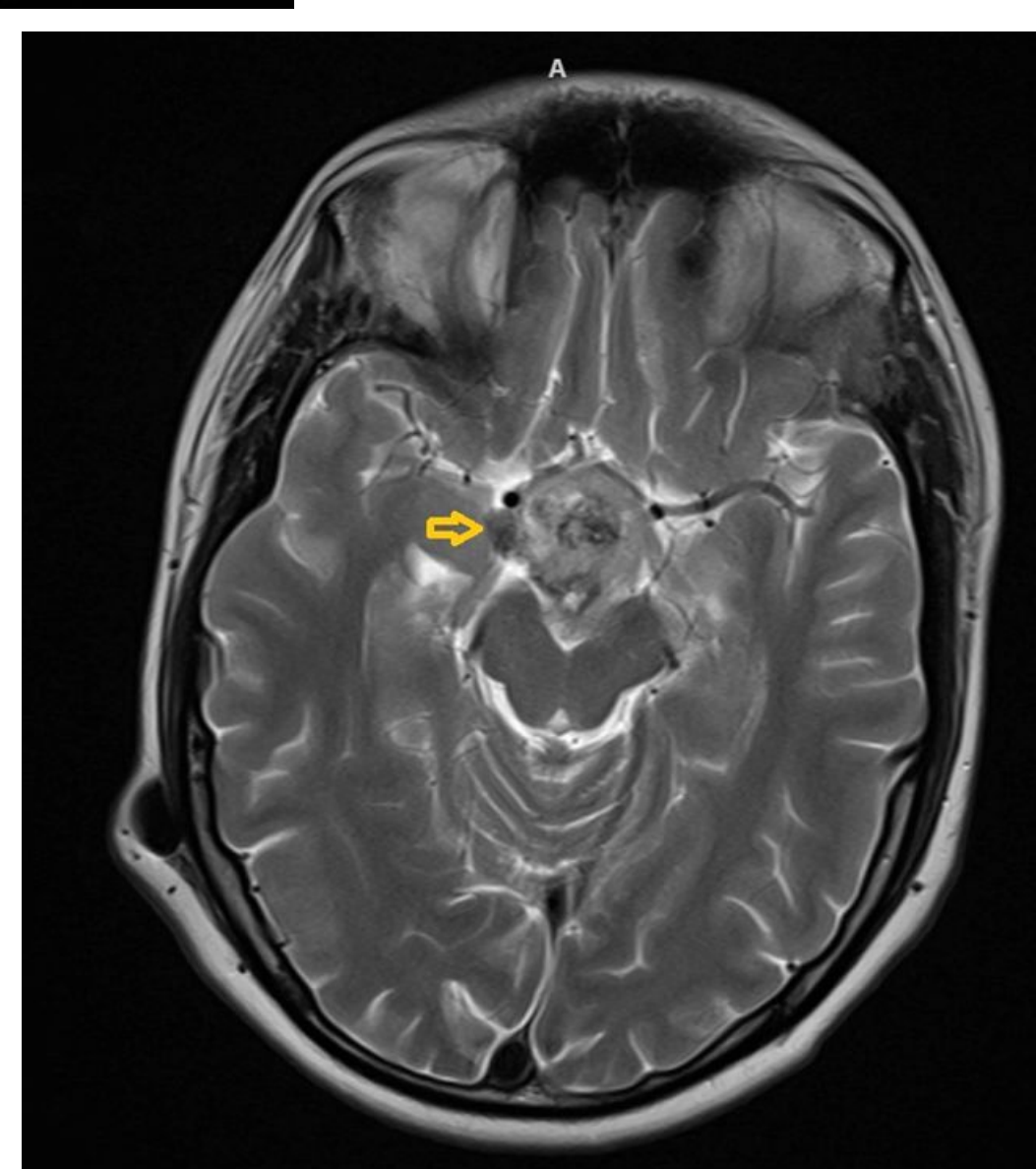
Рис 2.

Рис.1,2 - до операции. **На рис. 1** стрелками показана опухоль. **На рис.2** стрелками указана область гипофиза и сопутствующая опухоль.

Рис.3,4 - после операции. **На рис. 3** стрелкой показан гипофиз

Рис 3.

Рис 4.



Материалы и метод: анализ клинического случая ребенка мужского пола в возрасте 15 лет. Исследование проведено с использованием лабораторных и инструментальных методов, включая изучение медицинской документации пациента, проходившего лечение в НЦДПХ.

Результаты: Ребенок болеет последние 6 мес., когда стал предъявлять жалобы на общую слабость, сонливость, значительную потерю веса (около 10кг), рвоту. В анамнезе ребенок неоднократно обращался за амбулаторной помощью. В динамике на третий месяц болезни отмечается полиурия, полидипсия до 7л за сутки. В связи с ухудшением состояния был доставлен в ДГКБ№ 2 г.Алматы, где при КТ головного мозга выявлено образование в проекции гипоталамо-гипофизарной области и вторичная гидроцефалия. Проведена микрохирургическая операция по удалению образования хиазмально-селлярной области. В послеоперационном периоде у пациента отмечались симптомы несахарного диабета, гипокортицизма. Лабораторно в крови наблюдались гипернатриемия; повышение хлоридов, креатинина, мочевины и мочевой кислоты; снижение уровня кортизола. Исследование спинномозговой жидкости показало существенные отклонения белка до 2013мг/л. Отмечены изменения со стороны онкомаркеров: значительное повышение хорионического гонадотропина человека до 167,34-171,18мМЕ/мл, уровень альфа-фетопротеина находился в пределах 5,23-5,45нг/мл. Гистологическая картина биоптата соответствовала гермиоме головного мозга. Иммуногистохимическое исследование определило диффузно позитивную реакцию на маркеры CD117, PLAP и OCT3/4, свидетельствующие герминогенную природу опухоли. На основании этих исследований подтвержден диагноз гермиомы головного мозга – злокачественного новообразования гипофиза (C75.1). В терапии ребенок получает лечение по протоколу лечения герминогенных опухолей МЗ РК по схеме PEI; с заместительной целью по эндокринному статусу – глюкокортикостероид, десмопрессин.

Заключение: ГГО составляют около 3% от всех случаев злокачественных образований у детей. Мозаичность симптомов требуют настороженности врачей первичного звена, а междисциплинарный подход специалистов педиатров, эндокринологов, невропатологов, онкологов в диагностике новообразований. Локализация первичных опухолей обуславливает клиническую картину в дебюте заболевания. Результаты гистологических, иммуногистохимических исследований, возможность применения генетических анализов определяет тактику терапии.

Контакты:
+77082746553
naz.12@mail.ru
г.Алматы