

УДК 616.715.22-006.328:616.432-006.55-071

Возняк О.М., Майданник О.В., Литвиненко А.Л., Лисенко С.М., Крпельницький В.О., Пасічник Г.П.

Центр загальної нейрохірургії, Клінічна лікарня «Феофанія» ДУС, Київ, Україна

Клінічне спостереження поєднання менингіоми горбка турецького сідла та ендо-супраселлярної аденоми гіпофіза

Представлене клінічне спостереження поєднання менингіоми горбка турецького сідла та ендо-супраселлярної аденоми гіпофіза у пацієнтки віком 49 років, верифікованого інтраопераційно. Проведений аналіз клінічних проявів захворювання, висвітлені особливості хірургічного лікування, спрямованого на тотальне видалення менингіоми горбка турецького сідла та ендокапсулярне видалення аденоми гіпофіза. Наявність двох різних пухлин підтверджена даними гістологічного дослідження. У строки спостереження 1 рік після операції у хворої не спостерігали ознак продовженого росту менингіоми горбка турецького сідла та негативної динаміки росту аденоми гіпофіза. Авторами проаналізовані джерела літератури за темою, знайдені поодинокі повідомлення про поєднання зазначених пухлин.

Ключові слова: менингіома горбка турецького сідла, аденома гіпофіза, клінічні прояви, хірургічне лікування.

Менингіоми становлять 24–30% в структурі первинних інтракраніальних пухлин, їх частота майже 13 на 100 000 населення у популяції [1, 2]. Супраселлярні менингіоми складають від 5 до 10% інтракраніальних менингіом, найбільш часто їх діагностують при зверненні по медичну допомогу пацієнтів віком від 50 до 58 років. Типовими клінічними проявами менингіом цієї локалізації є повільно прогресуюче одно- або двобічне порушення функції зору [3, 4]. У 90–96% пацієнтів спостерігають хіазмальний синдром з певною асиметрією. Близько 25% пацієнтів скаржаться на головний біль [1–3, 5].

Аденоми гіпофіза складають майже 10% від загальної кількості діагностованих новоутворень мозку, їх частота 4 на 100 000 населення в популяції. Аденоми гіпофіза діагностують внаслідок виявлення гіперсекреції того чи іншого гормону, спричиненої мас-ефектом та випадково — під час проведення нейровізуалізуючих досліджень. Локальний мас-ефект спричинений впливом на навколишні структури, проявляється розладами зору, головним болем, гіпопітуїтарними розладами тощо [6, 7].

Незважаючи на поширеність цих захворювань, співіснування аденоми гіпофіза та внутрішньочерепної менингіоми виявляють досить рідко, про що свідчать повідомлення в літературі [4, 6, 7]. Співіснування макроаденоми гіпофіза та менингіоми горбка турецького сідла вважають надзвичайно рідкісним й цікавим щодо клінічних аспектів, оскільки в доступних нам джерелах літератури (Medline, Journal of Neurosurgery тощо) ми знайшли лише поодинокі повідомлення про такі спостереження [8–10]. Наводимо клінічне спостереження.

Пацієнтка О., 49 років, звернулася до Центру зі скаргами на виражений головний біль, періодичне запаморочення, зниження гостроти зору обох очей, двобічне бічне звуження полів зору. Вперше симптоми виникли за 9 міс тому. Захворювання розпочалося зниженням гостроти зору, що за 6 міс прогресувало, приєднались бітемпоральна геміанопсія і двобічна амбліопія (консультативний висновок офтальмолога). Під час обстеження проведено МРТ головного мозку (рис. 1), рентгенографія

турецького сідла, дослідження функції зовнішнього дихання, рентгенографія органів грудної порожнини, загальноклінічний та біохімічний аналізи крові, ЕКГ, консультативний огляд офтальмолога. Виявлене гомогенне (за даними МРТ) новоутворення, що локалізувалось ендо-супраселлярно. У плановому порядку пацієнтці виконане оперативне втручання з застосуванням правобічної базальної фронтально-латеральної краніотомії. Під час втручання візуалізовані обидва зорових нерва, правий компримований та деформований новоутворенням. Пухлина сіро-синюшного забарвлення, щільної консистенції, відмежована від навколишніх тканин, щільно з'єднана з внутрішнім листком ТМО горбка турецького сідла. Пухлина відділена від зони фіксації в ділянці горбка турецького сідла, високошвидкісним бором спилений гіперостоз. Пухлина видалена шляхом кускування з застосуванням ультразвукового аспіратора. Новоутворення поетапно відділене від обох передніх мозкових та передньої сполучної артерій (А1 та А2 артерій, АсотА), обох зорових нервів, стебла гіпофіза та тотально видалене. По завершенні видалення виявлене куполоподібне пролабування діафрагми турецького сідла в супраселлярну ділянку. В діафрагмі турецького сідла сформоване вікно, у порожнині турецького сідла виявлено залозисту, типову для аденоми гіпофіза, тканину. Тканина рожево-сірого забарвлення, еластичної консистенції, помірно кровотоцитить. З використанням кюреток та аспіратора здійснене повне ендокапсулярне видалення утворення. Хвора виписана на 6-ту добу після операції. Контрольна МРТ проведена через 3 і 12 міс (рис. 2), виявлено незначну резидуальну частину аденоми гіпофіза в основній пазусі, яка не збільшується, ознаки продовженого росту менингіоми горбка турецького сідла не виявлені. Специфічних скарг не було, загально-мозкові та вогнищеві неврологічні симптоми не виявлені, відзначене відновлення полів зору, суттєве покращення гостроти зору.

Обидві пухлини гістологічно верифіковані. Менингіома, менинготеліальний варіант (WHO Grade I) (рис. 3); аденома гіпофіза, нуль-клітинна (рис. 4).

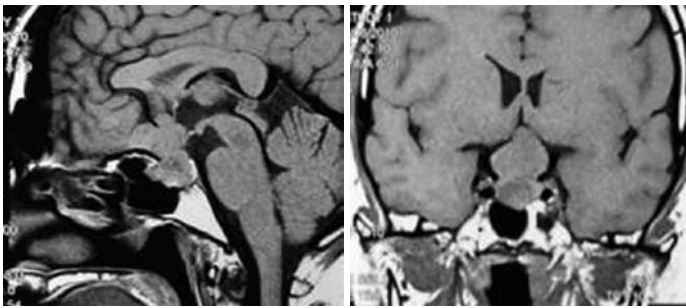


Рис. 1. МРТ головного мозку до операції.

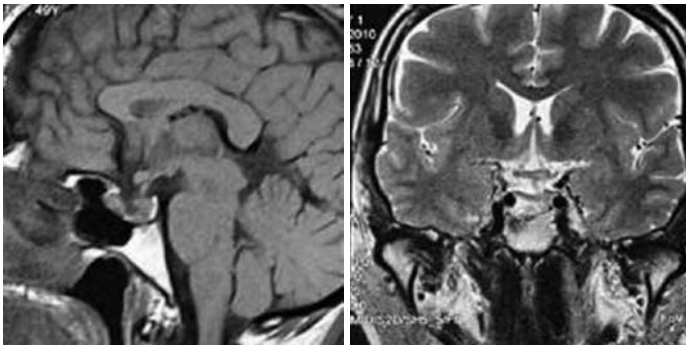


Рис. 2. Контрольна МРТ головного мозку через 12 міс після операції.

Висновки. 1. Опубліковане рідкісне клінічне спостереження поєднання двох досить поширених захворювань головного мозку — менингіоми горбка турецького сідла та аденоми гіпофіза, що при поєднанні мають певні клінічні особливості щодо забезпечення ефективної хірургічної допомоги пацієнту.

2. Клінічні прояви поєданої патології не відрізнялися від проявів кожного захворювання за умови наявності гормонально неактивної аденоми.

3. Схожість характеристик зазначених пухлин за даними МРТ та подібність їх клінічних проявів зумовили складності у діагностиці цих захворювань.

Список літератури

1. Pamir N.M. Meningiomas: a comprehensive text / M.N. Pamir, P.M. Black. — N.Y., 2010. — P.267–2771.
2. Cushing H. Meningiomas / H. Cushing, L. Eisenhardt. — N.Y.: Hafner, 1969. — P.133–168.
3. Kinjo T. Diaphragma sellae meningiomas / T. Kinjo, O. Al-Mefty, I. Ciric // Neurosurgery. — 1995. — V.36. — P.1082–1092.
4. Intracellar meningioma / F. Grisoli, F. Vincentelli, C. Raybaud [et al.] // Surg. Neurol. — 1983. — V.20. — P.36–41.
5. Jefferson A. The suprasellar meningiomas: a review of 19 years experience / A. Jefferson, N. Azzan // Acta Neurochir. — 1979. — V.28, suppl. — P.381–384.
6. Laws E.R. Transphenoidal surgery / E.R. Laws, G. Lanzino. — N.Y.: Elsevier, 2010. — 308 p.
7. Laws E.R. Jr. Unusual lesions in the sella turcica / E.R. Laws Jr., K. Thapar // Operative Neurosurgery. — London: Churchill Livingstone, 2000. — P. 723–740.
8. Schick U. Surgical management of tuberculum sellae

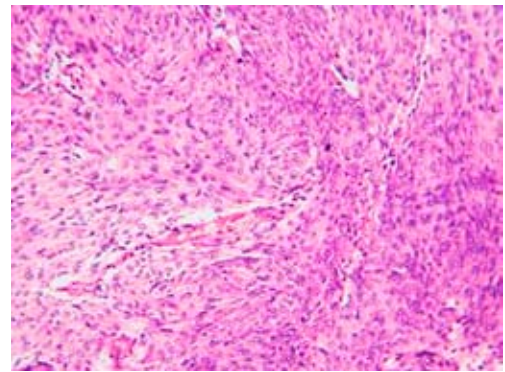


Рис. 3. Мікрофото. Менингіома, менинготеліальний варіант (WHO Grade I). Забарвлення гематоксиліном та еозином. 36.×200.

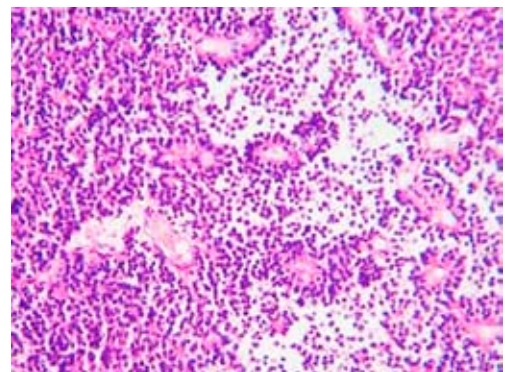


Рис. 4. Мікрофото. Аденома гіпофіза, нуль-клітинна. Забарвлення гематоксиліном та еозином. 36.×200.

meningiomas: involvement of the optic canal and visual outcome [Електронний ресурс] / U. Schick, W. Hassler // J. Neurol. Neurosurg. Psychiat. — 2005. — N76. — P.977–983. — Режим доступу до статті: <http://jnnp.bmj.com/content/76/7/977.full>.

9. Endoscopic endonasal resection of a synchronous pituitary adenoma and a tuberculum sellae meningioma: technical case report [Електронний ресурс] / D.M. Prevedello, A. Thomas, P. Gardner [et al.] // Neurosurgery. — 2007. — V.60, N4, suppl. 2. — E401. — Режим доступу до резюме: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17415151>.
10. Tuberculum sellae meningioma and hypophyseal adenoma in a woman [Електронний ресурс] / A. Laun, J. Lenzen, G. Hildebrandt, W. Schachenmaier // Z. Neurochir. — 1993. — H54. — S.119–124. — Режим доступу до резюме: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8237164>.

Надійшла до редакції 21.10.12
Прийнята до публікації 09.11.12

Адреса для листування:

Майданник Олег Володимирович
03680, м. Київ, вул. Академіка Заболотного, 21
Клінічна лікарня «Феофанія»
Центр загальної нейрохірургії
e-mail: dr.maydannuk@gmail.com

Возняк А.М., Майданник О.В., Литвиненко А.Л., Лысенко С.Н., Крпельницький В.А., Пасичных Г.П.

Центр общей нейрохирургии, Клиническая больница «Феофания» ГУД, Киев, Украина

Клиническое наблюдение сочетания менингиомы бугорка турецкого седла и эндо-супраселлярной аденомы гипофиза

Описано клиническое наблюдение сочетания менингиомы бугорка турецкого седла и эндо-супраселлярной аденомы гипофиза у пациентки в возрасте 49 лет, верифицированного интраоперационно. Проведен анализ клинических проявлений заболевания, описаны особенности хирургического лечения, направленного на тотальное удаление менингиомы бугорка турецкого седла и эндокапсулярное удаление аденомы гипофиза. Наличие двух разных опухолей подтверждено данными гистологического исследования. В сроки наблюдения 1 год после операции у больной не выявлено признаков продолженного роста менингиомы бугорка турецкого седла и отрицательной динамики роста аденомы гипофиза. Авторами проанализированы данные источников литературы по теме, выявлены единичные наблюдения сочетания указанных опухолей.

Ключевые слова: менингиома бугорка турецкого седла, аденома гипофиза, клинические проявления, хирургическое лечение.

Поступила в редакцию 21.10.12
Принята к публикации 09.11.12

Адрес для переписки:

Майданник Олег Владимирович
03680, Киев, ул. Академика Заболотного, 21
Клиническая больница «Феофания»
Центр общей нейрохирургии
e-mail: dr.maydannuk @ gmail.com

Voznyak O.M., Maydannuk O.V., Lytvinenko A.L., Lysenko S.M., Kropelnitskiy V.O., Pasichnik G.P.

Center of Neurosurgery, Clinical hospital "Feofaniya", Kiev, Ukraine

Clinical observation of tubercular sellae meningioma and endo-suprasellar pituitary adenoma combination

Clinical observation of tubercular sellae meningioma and endo-suprasellar pituitary adenoma in 49 years old female patient, been verified at operation performing, is described. Clinical signs of the disease were analyzed, surgical treatment peculiarities, referred on total meningioma tubercular sellae removing and endocapsular removing of pituitary adenoma are described. Combination of two different tumors was confirmed by data of histological analysis.

At observation during 1 year after operation signs of tubercular sellae meningioma prolonged growth were no revealed also there was a negative dynamics of pituitary adenoma growth. Authors analyzed data from literature sources on a subject of the research, single observations of specified tumors combination were found.

Key words: tuberculom sellae meningioma, pituitary adenoma, clinical signs, surgical treatment.

Received October 21, 2012
Accepted November 9, 2012

Address for correspondence:

Oleg Maydannuk
03680, Kiev, Zabolotnogo st., 21
Hospital "Feofaniya"
Center of Neurosurgery
e-mail: dr.maydannuk@gmail.com