

## КРИОХИРУРГИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГИПОФИЗА

*В.А.Пятикоп, А.В.Цыганков, М.А.Мсаллам,  
Л.В.Деревомедведь, А.В.Дробот, Т.В.Дядюк, С.И.Бибиченко*

**Военно-медицинский клинический центр Северного региона,  
Харьковский национальный медицинский университет,  
Харьковский национальный фармацевтический университет  
Харьков, Украина**

---

Статья посвящена проблеме усовершенствования результатов хирургического лечения аденом гипофиза (АГ) путем применения метода стереотаксической селективной трансназально-трансфеноидальной криодеструкции с применением жесткого эндоскопа. В основу работы легли результаты хирургического лечения 89 пациентов с аденомами гипофиза. 59 больных оперированы методом стереотаксической селективной трансназально-трансфеноидальной криодеструкции (ССТТК), 30 пациентов — трансназально-трансфеноидальной стереотаксической криодеструкции (ТТСК) с эндоскопией в обоих методах. Применение метода ССТТК при микроаденомах гипофиза (классификация Б.А.Кадашева, 1992). показано у больных, рефрактерных к консервативной терапии или с непереносимостью консервативной терапии больными, при небольших АГ с незначительным экстраселлярным ростом. Применение метода ССТТК АГ позволяет минимизировать травматичность оперативного вмешательства, значительно уменьшить риск послеоперационных инфекционных осложнений и ликворреи у пациентов. Необходимо отметить, что внедренные нами криохирургические методы лечения больных с ФГ на 60% менее травматичны чем классическая трансназальная гипофизэктомия.

**Ключевые слова:** *аденома гипофиза, криохирургия, трансфеноидальная нейрохирургия.*

---

## ***Введение***

Аденомы гипофиза (АГ) — это новообразования, как правило, передней доли железы. Клинически они проявляются эндокринными и локальными симптомами. Нарушения эндокринной системы пациента в основном проявляются признаками гиперсекреции тех или других гормонов передней доли гипофиза, что, в свою очередь, приводит к нарушению функции эндокринных органов. Симптоматика, связанная с воздействием массы опухоли на близлежащие анатомические образования головного мозга, может проявляться болевым синдромом, зрительными, глазодвигательными нарушениями, окклюзионной, лобной симптоматикой, пароксизмальными приступами, стволовыми синдромами [1, 5, 10, 11].

Внедрение новых, современных методов диагностики новообразований гипофиза обусловило возможность выявления АГ на стадии микроаденом, что, в свою очередь, дает возможность на ранних этапах заболевания начать лечение [2-4].

Применение малотравматичных доступов совместно с использованием эндоскопической, ультразвуковой, криохирургической и другой техники — весомое дополнение к существующим методам хирургического лечения АГ [9, 12].

В клинике ВМКЦ СР базы кафедры нейрохирургии и другой клинике, которая также является базой кафедры нейрохирургии ХНМУ, выполняется малотравматичный криохирургический метод хирургического лечения АГ.

## ***Материалы и методы исследования***

В работе анализируется эффективность лечения больных с АГ методом стереотаксической селективной трансназально-трансфеноидальной криодеструкции (ССТТК) и методом трансназально-трансфеноидальной стереотаксической криодеструкции (ТТСК). Всего было обследовано и прооперировано 89 больных с АГ. Отбор пациентов с АГ для оперативного лечения выполнялся с учетом локализации, размеров и направления роста опухоли, а также результатов предварительных других методов лечения.

Пациенты проходили комплексное обследование, которое включало клиническое, лабораторное, функциональное и специальные методы диагностики [1]. Больные осматривались нейроофтальмологом, отоларингологом, невропатологом, терапевтом, эндокринологом и иммунологом до и после операции (с интервалом 6-12 месяцев).

С 2010 г. больным выполняется иммунологическое исследование ЭЛИ-Тест с определением содержания аутоантител к антигенам основных органов и систем (висцеро-тест-24). В динамике иммунологические показатели были изменены в группах индивидуальной реактивности; антигенах тромбоцитарных, щитовидной, предстательной желез и надпочечников. Оказывает влияние поликлональная иммуноактивация (до операции) и иммуносупрессия (после операции).

59 больных были прооперированы методом ССТТК, 30 пациентам выполнено вмешательство методом ТТСК. В обеих методиках использовался жесткий эндоскоп.

### *Результаты исследования и их обсуждение*

Были обследованы и пролечены 61 женщина и 28 мужчин с АГ. Возраст больных — от 15 до 80 лет, в среднем —  $37,2 \pm 1,6$  года. Продолжительность заболевания до выполнения хирургического вмешательства составила 3-10 лет.

Диагноз АГ был верифицирован у всех больных по данным морфологического исследования после выполнения оперативного вмешательства.

Эффективность хирургического лечения оценивали по модифицированной шкале С.М.Дрогозова (2004).

Сравнительный анализ результатов ССТТК и ТТСК АГ с применением эндоскопа показал, что при опухолях гипофиза размером до 25 мм целесообразно использование селективной криодеструкции, а при наличии аденом размером более 25 мм было рациональное использования криодеструкции. Нами установлено, что применение криохирургического лечения АГ в ранние сроки заболевания наиболее оправдано (размеры новообразования до 25 мм) и приводит к хорошим результатам в 88% случаях.

Наблюдение за пациентами в течение 3-17 лет в динамике показало, что рецидивов заболевания (по данным КТ, МТР, лабораторных исследований) после использования метода селективной ТТСК АГ размером до 25 мм не отмечено.

### *Выводы*

1. Применение метода стереотаксической селективной трансназально-трансфеноидальной криодеструкции при микроаденомах гипофиза (классификация Б.А.Кадашева, 1992) показано у больных, рефрактерных к консервативной терапии или с непереноси-

мостью консервативной терапии больными, при небольших аденомах гипофиза с незначительным экстраселлярным ростом.

2. Применение метода стереотаксической селективной трансназально-транссфеноидальной криодеструкции аденом гипофиза позволяет минимизировать травматичность оперативного вмешательства, значительно уменьшить риск послеоперационных инфекционных осложнений и ликворреи у пациентов.

3. Необходимо отметить, что внедренные нами криохирургические методы лечения больных с аденомами гипофиза на 60% менее травматичны, чем классическая трансназальная гипофизэктомия.

### *Литература*

1. Кадашев Б.А. Аденомы гипофиза: клиника, диагностика, лечение / Б.А.Кадашев. — М., 2007. — 368 с.
2. Кандель Э.И. Функциональная и стереотаксическая нейрохирургия / Э.И.Кандель. — М.: Медицина, 1981. — 368 с.
3. Криодеструкция в ходе эндоскопического удаления аденом гипофиза / В.Ю.Черемилло, В.А.Мануковский, А.В.Полежаев, В.Р.Гофман // Российская ринология. — 2002. — №2. — С. 95-97.
4. Мануковский В.А. Криодеструкция в транссфеноидальной хирургии аденом гипофиза: дис. к.мед.н.:14.00.28 «нейрохирургия», 14.00.04 «болезни уха, горла и носа» / В.А.Мануковский. — СПб., 2001. — 192 с.
5. Опухоли центральной нервной системы / Под ред. Н.Н.Яхно и Д.Р.Штульмана // Болезни нервной системы. Т. 1. — М.: Медицина, 2003. — С. 658-666.
6. Патент №14852А Украина от 18.02.97 г. Способ криохирургического лечения опухолей гипофиза / В.И.Сипитый, А.В.Цыганков.
7. Сипитый В.И. Трансназально-транссфеноидальная криохирургия аденом гипофиза / В.И.Сипитый, А.В.Цыганков // Укр. нейрохірург. журнал. — 2007. — №4. — С. 8-11.
8. Современный подход к диагностике и комбинированному лечению аденом гипофиза: Мат. II съезда нейрохирургов РФ, 16-19 июня 1998 г. — Нижний Новгород, 1998. — С. 115.
9. Цыганков О.В. Трансназальна транссфеноїдальна криодеструкція аденом гіпофізу / О.В.Цыганков // Медицина. — 2009. — №2 (24). — С. 53-58.
10. Arita N. Pituitary adenoma, pituitary carcinoma. Ryoikibetsu, Shokogun. — Shirizu, 2000. — P. 224-230.
11. Bertherat J. Adenomes hypophysaires: mecanismes de l'oncogenese endocrine / J. Bertherat, X.Bertagna // Rev-Prat. — 1996, Vol. 46 (12). — P. 1473-1481.
12. Kelley R.T. Transnasal endoscopic surgery of the pituitary: modifications and results over 10 years / R.T.Kelley, J.L.Smith, G.M.Rodzewicz // Laryngoscope. — 2006. — Vol. 116 (9). — P. 1573-1576.

**В.О.Пятікоп, О.В.Циганков, М.А.Мсаллам, Л.В.Деревомедведь, А.В.Дробот, Т.В.Дядюк, С.І.Бібіченко. Кріохірургія новостворень гіпофізу. Харків, Україна.**

**Ключові слова:** аденома гіпофізу, кріохірургія, трансфеноїдальна нейрохірургія.

Стаття присвячена проблемі вдосконалення результатів хірургічного лікування аденом гіпофізу шляхом застосування методу стереотаксичної селективної трансназально-трансфеноїдальної кріодеструкції (ССТТК) та трансназально-трансфеноїдальної стереотаксичної кріодеструкції (ТТСК) із застосуванням жорсткого ендоскопа в двох методах. В її основу покладено результати хірургічного лікування 89 пацієнтів з аденомами гіпофізу. 59 хворих було прооперовано методом ССТТК та 30 пацієнтів — методом ТТСК. На підставі аналізу результатів клінічного застосування ССТТК АГ з ендоскопією встановлено, що використання цього методу показано при мікро АГ. Застосування методу ССТТК дозволяє мінімізувати травму, значно зменшити можливість післяопераційних інфекційних ускладнень та ліквореї. Впроваджені нами кріохірургічні методи лікування хворих з аденомою гіпофізу на 60% менш травматичні класичної трансназальної гіпофізектомії.

**V.A.Pyatikop, A.V.Tsygankov, M.A.Msallam, L.V.Derimedved, A.V.Dropot, T.V.Dedyuk, S.I.Bibichenko. Cryosurgery tumors hypophysis. Kharkiv, Ukraine.**

**Key words:** pituitary adenoma, cryodestruction, transsphenoidal surgery.

*This article is devoted to the scientific problem of increase of the efficiency of neurosurgical treatments of the patients with adenomas of hypophysis by using of a method of selective transnasal transsphenoidal stereotaxical cryodestruction is clinically proved and solved. We developed and put into neurosurgical practice a method of transnasal transsphenoidal stereotaxical selective cryodestruction of adenomas of hypophysis, and also is advanced and put into practice stereotaxic apparat, cryoprobe, endoscope, special surgical equipment. It is established, that use of the method of selective transnasal transsphenoidal stereotaxical cryodestruction of adenomas of hypophysis is shown at microadenomas of hypophysis refractive to conservative therapy or with intolerance of conservative therapy of patients and at small adenoms of hypophysis.*