

роста, чем пациенты 1-й ($p=0,006$). SDS ИФР-1 в 1-й группе меньше, чем во 2-й ($p<0,001$). ДГР по данным ТГ диагностирован у 60% пациентов 1-й группы, по данным ТИГ — у 82,1%. У женщин 2-й группы ОТ больше по сравнению с женщинами 1-й группы ($p=0,046$) и контрольной группы ($p=0,001$). Избыточная масса тела выявлена у 16% лиц 2-й группы и у 10% — 1-й. Дислипидемия диагностирована у 50% в 1-й группе, у 19% — во 2-й ($p=0,226$). Инсулинорезистентность выявлена: в 1-й группе — 16,7%, во 2-й — 66,7%.

Выводы. После лечения ЗО ЗЧЯ в детстве нарушения роста развиваются чаще, чем после лечения ОЛЛ. После лечения ЗО ЗЧЯ и ОЛЛ с разной частотой развиваются метаболические нарушения. Этим пациентам требуется постоянное наблюдение эндокринолога.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Нарушения роста, метаболические расстройства, детство, злокачественные опухоли задней черепной ямки, острый лимфобластный лейкоз, лечение.



doi: 10.14341/probl201662563-64

EVALUATION OF POTENTIAL PREDICTORS OF HYPOPITUITARISM AFTER PITUITARY ADENOMA SURGERY

M.A. Sampedro-Nuñez^{1,2}, R. Martín-García², G. Martín-Ávila², R.G. Centeno³, C.B. Carrerra⁴, C. Álvarez-Escolá⁵, A. Vicente⁶, I. Huguet-Moreno¹, A.M. Ramos-Leví¹, M. Marazuela¹

¹Hospital Universitario La Princesa, Madrid, Spain

²Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, Spain

³Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Spain

⁴Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, Spain

⁵Hospital Universitario La Paz, Madrid, Spain

⁶Hospital Virgen de la Salud, Toledo, Spain

Introduction. Pituitary adenomas are the most frequent intracranial tumors. Surgical excision is the primary approach for these tumors, except for prolactinomas, and secondary hypopituitarism is its main complication.

Aim — to assess the prevalence of postoperative hypopituitarism and analyze the risk factors involved in its development.

Material and methods. Ambispective multicenter observational study. Data were collected from The Molecular Registry of Pituitary Adenomas (РЕМАН). Univariate and multivariate analysis were performed in 128 patients with histologically confirmed adenomas who underwent transsphenoidal surgery between 2009 and 2015 in hospitals from Madrid, with more than one-month follow-up.

Results. Postoperative hypopituitarism was found in 73.9% of cases (28.4% of new onset). Combined pituitary deficiency was the most frequently observed (46.3%), and hypoadrenalism the most frequent single postsurgical deficit (63.7%). Factors significantly associated with postoperative hypopituitarism in the univariate analysis were: previous hypopituitarism, larger tumor diameter, transsphenoidal endoscopic approach and presence of other postoperative complications ($p<0,05$). Inde-

pendent predictors in the multivariate model were: tumor diameter and presurgical hypopituitarism for both single and multiple postsurgical deficits ($p<0,05$).

Conclusion. Tumor size and previous hypopituitarism were independent predictors of postoperative hypopituitarism. Endoscopic transsphenoidal surgery was associated to a higher rate of hypopituitarism, and can be reconsidered as a modifiable factor in future studies.

KEYWORDS

Hypopituitarism, transsphenoidal surgery, pituitary adenomas.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ГИПОПИТУИТАРИЗМА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОМ ГИПОФИЗА

M.A. Sampedro-Nuñez^{1,2}, R. Martín-García², G. Martín-Ávila², R.G. Centeno³, C.B. Carrerra⁴, C. Álvarez-Escolá⁵, A. Vicente⁶, I. Huguet-Moreno¹, A.M. Ramos-Leví¹, M. Marazuela¹

¹Hospital Universitario La Princesa, Мадрид, Испания

²Universidad Autónoma de Madrid, Мадрид, Испания

³Hospital Universitario Gregorio Marañón, Мадрид, Испания

⁴Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Мадрид, Испания

⁵Hospital Universitario La Paz, Мадрид, Испания

⁶Hospital Virgen de la Salud, Толедо, Испания

Введение. Аденомы гипофиза являются наиболее частыми внутричерепными опухолями. Хирургическое лечение является основным подходом в лечении данных опухолей, за исключением пролактином, а вторичный гипопитуитаризм является основным осложнением.

Цель исследования — оценка распространенности послеоперационного гипопитуитаризма и анализ факторов риска, связанных с его развитием.

Материал и методы. Многоцентровое наблюдательное исследование данных Молекулярного Реестра Аденом Гипофиза (РЕМАН). Однофакторный и многофакторный анализ проведен у 128 пациентов с гистологически подтвержденными аденомами, перенесших трансфеноидальную аденомэктомию в период с 2009 по 2015 г. в больницах Мадрида. Период послеоперационного наблюдения составил не менее 1 мес.

Результаты. Послеоперационный гипопитуитаризм выявлен у 73,9% пациентов (28,4% из выявленных впервые). Наиболее часто развивался дефицит нескольких гормонов гипофиза (46,3%), а гипокортицизм являлся наиболее частым послеоперационным осложнением (63,7%). В ходе однофакторного анализа были выявлены следующие предикторы, связанные с послеоперационным гипопитуитаризмом: большой диаметр опухоли, трансфеноидальное лечение, дооперационный гипопитуитаризм и наличие других послеоперационных осложнений ($p<0,05$). Независимыми предикторами гипопитуитаризма при многофакторном анализе были: диаметр опухоли и дооперационный гипопитуитаризм в случае дефицита одного гормона гипофиза или нескольких ($p<0,05$).

Выводы. Размер опухоли и дооперационный гипопитуитаризм являются независимыми факторами риска по-

слеоперационного гипопитуитаризма. Трансфеноидальное лечение было связано с более частым развитием послеоперационного гипопитуитаризма и может быть рассмотрено в качестве модифицируемого фактора в будущих исследованиях.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Гипопитуитаризм, трансфеноидальная аденома гипофиза, аденома гипофиза.

★ ★ ★

doi: 10.14341/probl201662564-65

PATIENTS WITH PITUITARY MACROADENOMAS: WHAT DO THEY COMPLAIN ABOUT AND WHOM DO THEY VISIT FIRST?

Yu.G. Krivosheeva, I.A. Plovayskaya, A.V. Dreval, G.A. Stashuk

Moscows Regional Research Clinical Institute n.a. M.F. Vladimirskiy, Moscow, Russian Federation

Aim — to evaluate the primary complaints of patients with pituitary macroadenomas and «first-referred» specialists for them.

Material and methods. 351 with pituitary macroadenomas (at least one size >10 mm) were examined: 144 non-functional adenomas (NFA), 65 macroprolactinomas, 142 somatotropinomas. A pituitary adenoma was considered as giant if at least one of the sizes was >40 mm. MRI with an impact study of the pituitary was performed on high field instrument Intera Achieva (PHILIPS company) 3.0 TL, with intravenous extracellular gadolinium contrast agents. Statistical analysis of the results was carried out using the IBM statistical program SPSS Statistics 20 for Windows 7.0 with variation statistics methods for nonparametric data. The data are expressed as Me (25%, 75%).

Results. The patients' age ranged from 20 to 80 years and were: NFA 60 (51; 66) y.o., prolactinomas 44 (35; 59) y.o. and somatotropinomas 57 (47; 66) y.o. ($p<0.001$). Pituitary tumour volumes were: NFA 5.526 (2.460; 11.774) mm³, prolactinomas 5.275 [1.408; 10.566] mm³ and somatotropinomas 2.814 (1.226; 4.708) mm³ ($p<0.001$). First patients' complaints were: NFA — headache (61.7%) and visual disorders (34.8%), prolactinomas — headache (36.8%) and menstrual disorders (27.3%), somatotropinomas — appearance change (31.1%) and headache (32.8%). There was no correlation found between headache and tumour volume however significant correlation was revealed between visual disorders and tumour volume as well as vertical and sagittal sizes of the tumour. The most often «first referred» specialists were: NFA — neurologist (43%) and ophthalmologist (20%), prolactinomas — gynecologist (36.4% of patients of reproductive age) and neurologist (31%); somatotropinomas — endocrinologist (28%) and therapist (25%). Among macroadenomas 32 giant tumors were found: 18 NFA (12.5% of all NFA group), 8 (12.3%) prolactinomas, 6 (4.2%) somatotropinomas. The median age of patients with giant macroadenomas were: NFA 54 (38; 68) y.o., prolactinomas 29 (25; 43) y.o. and somatotropinomas 34 (24; 46) y.o. Tumour volumes of giant adenomas were: NFA 28.190 (21.143; 44.896) mm³; prolactinomas 38.592 (15.994; 78.606) mm³; and somatotropinomas 51.209 (36.703; 102.207) mm³ ($p<0.001$). Main complaints for patient with giant pituitary tumours were visual impairment (60%, 18 patients — 11 patients with NFA, 4 prolactinomas and

3 somatotropinomas) and headache (44%, 14 patients — 8 with NFA, 5 — prolactinomas and 1 — with somatotropinoma). The most often «first referred» specialists were ophthalmologist (50%, 16 patients — 9 with NFA, 4 — prolactinomas and 3 — somatotropinomas) and neurologist (34.4%, 11 cases — 8 patients with NFA, 2 with prolactinomas and 1 — with somatotropinoma).

Conclusions. Headache and visual impairment were the most often complaints in our cohort of macroadenoma patients, however there were some discrepancies between groups of tumours with different hormonal activity. Neurologist and ophthalmologist should be aware of patients with pituitary macroadenomas, headache and visual disorders should be strong indications for pituitary MRI especially in patients younger than 50.

KEYWORDS

Pituitary macroadenomas, headache, visual impairment.

ПАЦИЕНТЫ С МАКРОАДЕНОМАМИ ГИПОФИЗА: НА ЧТО ЖЕ ОНИ ЖАЛУЮТСЯ И КОГО ПОСЕЩАЮТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ?

Ю.Г. Кривошеева, И.А. Иловойская, А.В. Древаль, Г.А. Сташук

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», Москва, Российская Федерация

Цель исследования — оценить основные жалобы пациентов с макроаденомами гипофиза, а также первичных специалистов, к которым они обращались.

Материал и методы. Проанализированы данные 351 пациента с макроаденомами гипофиза различной гормональной активности (хотя бы один размер >10 мм): гормонально-неактивные аденомы гипофиза (ГНОГ, $n=144$), пролактиномы ($n=65$), соматотропиномы ($n=142$). Гигантскими аденомами гипофиза считались опухоли (хотя бы один из размеров >40 мм). МРТ головного мозга с прицельным исследованием гипофиза выполнялось на высокопольном аппарате Intera Achieva (фирмы «PHILIPS») со сверхсильной напряженностью магнитного поля 3,0 Тл, с внутривенным введением внеклеточных гадолинийсодержащих контрастных препаратов. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием статистической программы IBM. SPSS Statistics 20 для Windows 7,0 с применением методов вариационной статистики для непараметрических данных. Данные выражены в виде Me (25%, 75%).

Результаты. Возраст пациентов варьировал от 20 до 80 лет, медиана возраста составила: ГНОГ 60 лет (51 год; 66 лет), пролактином 44 года (35; 59 лет) и соматотропином 57 (47; 66) лет ($p<0,001$). Объемы опухолей гипофиза составили: ГНОГ 5526 (2460; 11 774 мм³, пролактиномы 5275 (1408; 10 566) мм³ и соматотропиномы 2814 (1226; 4708) мм³ ($p<0,001$). Самыми частыми жалобами среди пациентов были: в группе ГНОГ — головная боль (61,7%) и зрительные нарушения (34,8%), в группе пролактином — головная боль (36,8%) и нарушения менструального цикла (27,3%), в группе соматотропином — головная боль (32,8%) и изменения внешности (31,1%). Между головной болью и объемом опухоли корреляции не обнаружено, однако значимая корреляция была выявлена между зрительными нарушениями и объемом опухоли, а также вертикальным и сагиттальным размерами. Наиболее часто па-