

DOI: 10.31082/1728-452X-2023-235-3-43-46

УДК 616-006.699

ЭНДОКРИННЫЕ «МАСКИ» ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА (клинический случай)

Ж.Ж. НУРГАЛИЕВА¹, <https://orcid.org/0000-0003-0490-8000>,
М.М. ОМАРОВА², <https://orcid.org/0000-0003-1114-4360>,
И.А. ГЕРАСИМЕНКО³, <https://orcid.org/0009-0002-3016-9723>,
Г.Е. МАҚАШ⁴, <https://orcid.org/0009-0002-1972-6218>

¹НАО «Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова», г. Алматы, Республика Казахстан,

²КГП на ПХВ «Городская поликлиника №4», г. Алматы, Республика Казахстан,

³Клиника «AMD», г. Алматы, Республика Казахстан,

⁴АО "Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней", г. Алматы, Республика Казахстан

РЕЗЮМЕ

Введение. Злокачественные новообразования головного мозга у детей могут вызывать состояние пангипопитуитаризма, которое связано со снижением функции гипофиза/ гипоталамуса, в следствии чего развивается дефицит одного или более тропных гормонов. Клинические проявления пангипопитуитаризма зависят от дефицита того или иного гормона «гипофиза». Терапия пангипопитуитаризма включает в себя комбинированную заместительную гормональную терапию.

Цель исследования. Проведение анализа эндокринных проявлений у детей и выявить первичные симптомы «настороженности» у профильных врачей для своевременной диагностики «жизнеугрожающих состояний» как злокачественные новообразования головного мозга.

Материал и методы. Анализ истории болезни ребенка с диагнозом пинеобластома с сопутствующими эндокринными состояниями.

Результаты. На фоне адекватной комбинированной терапии в послеоперационном периоде у детей можно достичь целевых показателей гормонального фона.

Обсуждение результатов. Своевременная коррекция гормональных нарушений и динамическое наблюдение способствуют достижения целевых показателей физического развития и улучшения качества жизни у детей наряду с основной терапией ЗНО.

Выводы. По результатам проведенного анализа у детей с жалобами со стороны органов зрения в комбинации эндокринными нарушениями надо проводить целенаправленную «топическую» диагностику на предмет злокачественных новообразований головного мозга.

Ключевые слова: несахарный диабет, новообразование головного мозга, полиурия, полидипсия, гипопитуитаризм, пинеобластома.

Для цитирования: Нургалиева Ж.Ж., Омарова М.М., Герасименко И.А., Мақаш Г.Е. Эндокринные «маски» при злокачественных новообразованиях головного мозга (клинический случай) // Медицина (Алматы). 2023;3(235): 43-46 .doi: 10.31082/1728-452X-2023-235-3-43-46

ТҰЖЫРЫМ

МИДЫҢ ҚАТЕРЛІ ІСІКТЕРІ КЕЗІНДЕГІ ЭНДОКРИНДІК БЕТПЕРДЕЛЕР (клиникалық жағдайлар)

Ж.Ж. НУРГАЛИЕВА¹, <https://orcid.org/0000-0003-0490-8000>,
М.М. ОМАРОВА², <https://orcid.org/0000-0003-1114-4360>,
И.А. ГЕРАСИМЕНКО³, <https://orcid.org/0009-0002-3016-9723>,
Г.Е. МАҚАШ⁴, <https://orcid.org/0009-0002-1972-6218>

¹«С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті» КеАҚ, Алматы қ., Қазақстан Республикасы,

²«№4 Қалалық емхана» ШЖҚ КМК, Алматы қ., Қазақстан Республикасы,

³«AMD» клиникасы, Алматы қ., Қазақстан Республикасы,

⁴«Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты» АҚ, Алматы қ., Қазақстан Республикасы

Кіріспе. Балалардағы мидың қатерлі ісіктері пангипопитуитаризм жағдайын тудыруы мүмкін, ол гипофиз/гипоталамус қызметінің төмендеуімен байланысты, нәтижесінде бір немесе бірнеше тропикалық гормондар тапшылығы туындайды. Пангипопитуитаризмнің клиникалық көрінісі сол немесе басқа гипофиз гормонының жетіспеушілігіне байланысты. Пангипопитуитаризмді емдеу біріктірілген гормондарды алмастыратын терапияны қамтиды.

Зерттеу мақсаты. Балалардағы эндокриндік көріністерге талдау жүргізу және бас миының қатерлі ісіктері сияқты «өмірге қауіпті жағдайларды» уақытылы диагностикалау үшін мамандандырылған дәрігерлерден «сергектіктің» бастапқы белгілерін анықтау.

Материал және әдістері. Ілеспе эндокриндік аурулары бар пинеобластома диагнозы қойылған баланың ауру тарихын талдау.

Контакты: Нургалиева Жанар Женисовна, кандидат медицинских наук, ассоциированный профессор, профессор кафедры амбулаторно-поликлинической педиатрии, НАО «КазНМУ им С.Д. Асфендиярова», г. Алматы, e-mail: nurgalieva.z@kaznmu.kz

Contacts: Nurgaliyeva Zhanar Zhenisovna, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Outpatient Pediatrics, Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, e-mail: nurgalieva.z@kaznmu.kz

Поступила: 21.09.2023

Принята в печать: 25.09.2023

Нәтижелер. Операциядан кейінгі кезеңде адекватты аралас терапиямен балаларда мақсатты гормоналды деңгейге қол жеткізуге болады.

Нәтижелерді талқылау. Гормоналды бұзылуларды уақытылы түзету және динамикалық бақылау онкологиялық аурулардың негізгі терапиясымен қатар балалардың физикалық дамуының мақсатты көрсеткіштеріне қол жеткізуге және өмір сүру сапасын жақсартуға ықпал етеді.

Қорытынды. Талдау нәтижелері бойынша эндокриндік бұзылулармен бірге көру органынан шағымдары бар балаларда бас миының қатерлі ісіктері үшін мақсатты «өзекті» диагностика таны жүргізу қажет.

Негізгі сөздер: қантсыз диабет, ми ісігі, полиурия, полидипсия, гипопитуитаризм, пинеобластома.

Дәйексөз үшін: Нұрғалиева Ж.Ж., Омарова М.М., Герасименко И.А., Мақаш Г.Е. Мидың қатерлі ісіктері кезіндегі эндокриндік бөтперделер (клиникалық жағдайлар) // Медицина (Алматы). 2023;3(235): 43-46. doi: 10.31082/1728-452X-2023-235-3-43-46

S U M M A R Y

ENDOCRINE “MASKS” FOR MALIGNANT TRAINS OF THE BRAIN (clinical cases)

ZhZh NURGALIEVA¹, <https://orcid.org/0000-0003-0490-8000>,

MM OMAROVA², <https://orcid.org/0000-0003-1114-4360>,

IA GERASSIMENKO³, <https://orcid.org/0009-0002-3016-9723>,

GE MAKASH⁴, <https://orcid.org/0009-0002-1972-6218>

¹Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Republic of Kazakhstan,

²City Clinic No 4, Almaty, Republic of Kazakhstan,

³«AMD» Clinic, Almaty, Republic of Kazakhstan,

⁴Kazakh Research Institute of Cardiology and Internal Diseases, Almaty, Republic of Kazakhstan

Introduction. Malignant brain tumors in children can cause a state of panhypopituitarism, which is associated with a decrease in the function of the pituitary gland/hypothalamus, resulting in a deficiency of one or more tropic hormones. Clinical manifestations of panhypopituitarism depend on the deficiency of one or another pituitary hormone. Treatment for panhypopituitarism includes combined hormone replacement therapy.

Purpose of the study. Conducting an analysis of endocrine manifestations in children and identifying primary symptoms of “alertness” from specialized doctors for timely diagnosis of “life-threatening conditions” such as malignant neoplasms of the brain.

Material and methods. Analysis of the medical history of a child diagnosed with pineoblastoma with concomitant endocrine conditions.

Results. With adequate combination therapy in the postoperative period, target hormonal levels can be achieved in children.

The discussion of the results. Timely correction of hormonal disorders and dynamic monitoring contribute to achieving target indicators of physical development and improving the quality of life in children, along with the main therapy of cancer.

Conclusion. Based on the results of the analysis, in children with complaints from the visual organs in combination with endocrine disorders, it is necessary to carry out targeted “topical” diagnostics for malignant neoplasms of the brain.

Keywords: diabetes insipidus, brain tumor, polyuria, polydipsia, hypopituitarism, pineoblastoma.

For citation: Nurgalieva ZhZh, Omarova MM, Gerassimenko IA, Makash GE. Endocrine “masks” for malignant trains of the brain (clinical cases). *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2023;3(235): 43-46. (In Russ.). doi: 10.31082/1728-452X-2023-235-3-43-46

ВВЕДЕНИЕ.

Пинеобластома (ПБ) – редкая эмбриональная опухоль шишковидно-паренхиматозного генеза, часто диагностируемое у детей и подростков [1]. Из всех злокачественных образований головного мозга пинеобластомы составляют менее 1% у детей [2]. Клинические проявления новообразований в ранние этапы носят неспецифический характер, что может отсрочить верификацию диагноза. Клинические проявления опухолей головного мозга включает в себя глазную симптоматику, головные боли, полиурия, полидипсия, снижение слуха и т.д. [3]. Дети со злокачественными новообразованиями входят в группу риска по развитию долгосрочных эндокринных наруше-

ний как до, так и после верификации и лечения образований головного мозга.

Цель исследования – изучить возможные эндокринные проявления при диагностике новообразований головного мозга.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

На стационарном лечении подросток 14 лет. Ребенок от первой беременности, роды первые. Беременность протекала без особенностей. Роды физиологические, в сроке 39 недель. Рост при рождении 52 см. Вес при рождении 3600 гр. Профилактические прививки получал по календарю. Наследственность неотягощена. Оперативные

вмешательства: в 2023 г. микрохирургическое удаление опухоли пениальной области.

С 13 лет беспокоят ухудшение зрения и чувство жажды. В динамике жалобы нарастают, со слов мамы ребенок выпивал в день до 16 литров жидкости, в связи с чем ребенок был осмотрен семейным врачом, учитывая жалобы, ребенок направлен на консультацию к эндокринологу и окулисту. Учитывая клиническую картину и лабораторные данные, эндокринологом выставлен диагноз: несахарный диабет. С января 2023 г. ребенку назначена терапия препаратами десмопрессина в суточной дозировке 180 мкг. В январе 2023 г. ребенок стал отмечать выраженную головную боль, которая облегчалась после рвоты, присоединилось двоение в глазах (диплопия). Учитывая присоединение неврологической симптоматики и нарастание нарушения зрения, ребенок направлен на обследование. При проведении МРТ головного мозга выявлены МРТ признаки солидного образования шишковидной железы с прорастанием в прилежащие структуры головного мозга, более характерные для пинеобластомы аналогичного образования в структуре гипоталамуса (mts?) окклюзионной гидроцефалии в стадии субкомпенсации. Ребенок был госпитализирован в нейрохирургическое отделение, где проведено оперативное лечение. Результаты гистологического исследования биопсийного материала показали, что опухоль построена из клеток с округлыми ядрами со светлой цитоплазмой с пролиферацией сосудов, очагами некрозов и кровоизлияний, отложениями кальция. Там же встречаются единичные розеткоподобные структуры. Морфологическая картина в пределах исследуемого материала может соответствовать пинеальной паренхиматозной опухоли промежуточной дифференцировки WHO grade II-III. В послеоперационном периоде ребенку назначена полихимиотерапия.

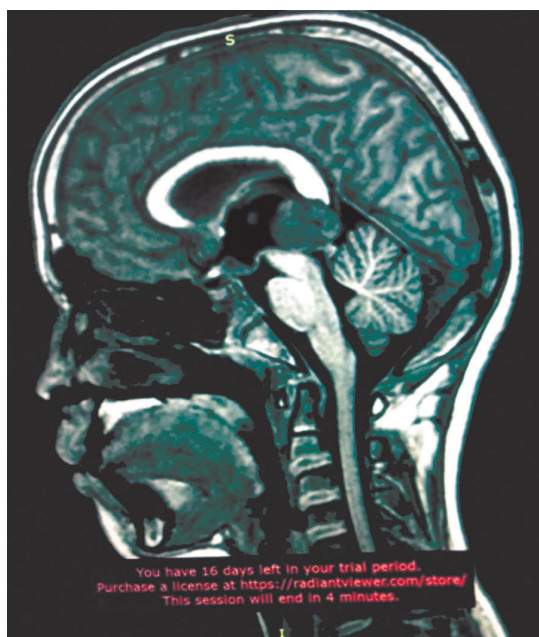


Рисунок 1 – МРТ ГМ до операции

Учитывая клиничко-лабораторные данные ребенку выставлен диагноз: Герминома пинеальной области справа. Смешанный вариант. S2R2. Состояние после операции:

Эндокринный статус: Телосложение нормостеническое пропорциональное, умеренного питания. Рост 148 см, вес 45 кг. ИМТ 20,5 кг/м², SDS роста (-3), SDS веса (-1). Щитовидная железа при пальпации мягкая, безболезненная, не увеличена. Наружные половые по мужскому типу. По Таннеру препубертат. На момент осмотра обращает на себя внимание правосторонний крипторхизм.

При обследовании по лабораторным данным отмечается изменения гормональных показателей: пролактин – 25,91 ng/ml (2,64-13,13 ng/ml), эстрадиол – ниже 24 pmol/l (71,58-127,75 pmol/l), ИФР-1 – 65 ng/ml (220-996 ng/ml), АКТГ – 16 pg/ml (0,0-46,0 pg/ml), ЛГ – ниже 0,12 mIU/ml (1,14-8,75 mIU/ml), ФСГ – ниже 0,11 mIU/ml (1,26-7,40 mIU/ml) ТТГ – 0,93 mIU/ml (0,38-5,33 mIU/ml), св Т4-12 pmol/L (9-22 pmol/L), а-ТПО – 0,2 IU/ml (0-35 IU/ml).

Инструментальные данные: рентген кисти с захватом лучезапястного сустава 13-14 лет, что соответствует паспортному возрасту ребенка.

На МРТ головного мозга в динамике: первичное объемное новообразование пинеальной области справа. Состояние после частичного хирургического удаления опухоли. Новообразование гипоталамической области, оболочечные изменения правого бокового желудочка и намета мозжечка, возможно метастатического характера. Хроническая субдуральная гематома теменно-затылочной области правой гемисферы (рис. 1).

В динамике послеоперационное МРТ ГМ: состояние после частичного хирургического удаления новообразования пинеальной области справа и ПХТ. Данных за остаточную опухоль не выявлено (полная регрессия остаточной опухоли пинеальной области и новообразования гипоталамической области мтс характера). Хроническая субдуральная гематома теменно-затылочной области правой гемисферы с положительной динамикой (рис. 2).

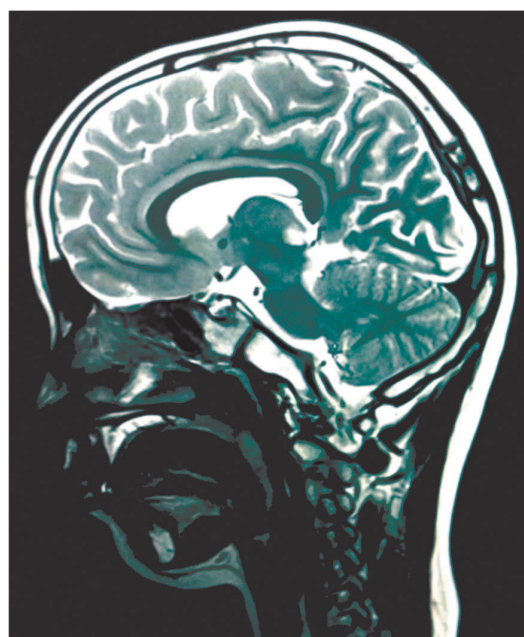


Рисунок 2 - МРТ ГМ после операции

"Микрохирургическое удаление опухоли пениальной области" от 25.01.2023 г. Гипопитуитаризм. Вторичный несахарный диабет центрального генеза тяжелой степени

тяжести, в стадии компенсации. Вторичный гипотиреоз, медикаментозный эутиреоз. Низкорослость. Гипогонадотропный гипогонадизм. Правосторонний крипторхизм.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На сегодняшний день ребенок получает комбинированную заместительную гормональную терапию. Подобрана заместительная терапия препаратами десмопресина, левотироксина натрия по поводу эндокринных нарушений, а также продолжает получать полихимиотерапию по поводу основного состояния. Лечение переносит хорошо. Согласно рекомендациям ребенку требуется динамическое наблюдение у мультидисциплинарной команды, особенно в «уязвимый» подростковый период. Немаловажной частью терапии является обучение и контроль со стороны родителей своевременности и правильности приема препаратов для достижения и удержания целевых показателей.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

На фоне подобранной терапии у ребенка общее состояние стабильное. Данная категория детей, учитывая подростковый возраст, должны в декретированные сроки проходить обследование и осмотры профильных специалистов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Tate M, Sughrue ME, Rutkowski MJ, Kane AJ, Aranda D, McClinton L, et al. The long-term postsurgical prognosis of patients with pineoblastoma // Cancer. 2012; 118:173–179. doi: 10.1002/cncr.26300
2. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей с эндокринными заболеваниями / Под ред. И. И. Дедова и В. А. Петерковой. М.: Практика, 2014. 442 с.

ВЫВОДЫ

Таким образом, верификация диагноза новообразования головного мозга на фоне эндокринных «не масштабных» клинических проявлений и правильно подобранная терапия, а также все мероприятия, проведенные по профилактике осложнений, помогают улучшить качество жизни детей. В таких случаях течение заболевания носит стабильный характер, продолжительность жизни зависит от течения фонового состояния. В заключение, у детей, особенно в подростковом периоде, надо тщательно изучать «первичные жалобы», что помогает выявить истинные «очаги» проблемы, которые можно своевременно вылечить.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

REFERENCES

1. Tate M, Sughrue ME, Rutkowski MJ, Kane AJ, Aranda D, McClinton L, et al. The long-term postsurgical prognosis of patients with pineoblastoma. Cancer. 2012; 118:173–179. doi: 10.1002/cncr.26300
2. *Federalnye klinicheskie rekomendatsii (protokoly) po vedeniiu detei s endokrinnyimi zabolevaniyami.* [Federal clinical guidelines (protocols) for the management of children with endocrine diseases] / Ed. II Dedov and VA Peterkova. M.: Praktika, 2014. 442 p.

Сведения об авторах:

Нурғалиева Жанар Женисовна, кандидат медицинских наук, ассоциированный профессор, профессор кафедры амбулаторно-поликлинической педиатрии, НАО «КазНМУ им С.Д. Асфендиярова», г. Алматы, e-mail: nurgalieva.z@kaznmu.kz,

Омарова Мадина Марипжановна, магистр медицинских наук, врач-эндокринолог КГП на ПХВ «Городская Поликлиника № 4», г. Алматы, e-mail: doc.5@list.ru,

Герасименков Ирина Анатольевна, врач общей практики, Клиника «AMD», г. Алматы, e-mail: malyarenko9401@gmail.com,

Гулнұр Ерланқызы Мақаш, врач-резидент эндокринолог, АО «Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней», г. Алматы, e-mail: mahaw_gulnur@mail.ru.