

Хирургия гигантских аденом гипофиза

Улитин А.Ю., Тастанбеков М.М., Устрехов А.В., Бурнин К.С., Назаров Р.В.

Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт
им. проф. А.Л. Поленова, г. Санкт-Петербург, Россия

Гигантские аденомы гипофиза диагностируют у 10—15% больных с данной патологией, поступающих в нейрохирургические стационары. Послеоперационная летальность, рецидивы опухоли, инвалидизация больных и грубые гормональные расстройства в поздний послеоперационный период связаны именно с этой группой аденом гипофиза. В отделении хирургии опухолей головного и спинного мозга РНИН-ХИ 60% больных, оперируемых по поводу аденом гипофиза, имеют опухоли гигантского размера. К последним мы относим аденомы более 3 см в диаметре с выраженным экстракsellарным ростом, достигающие межжелудочкового (монроева) отверстия, распространяющиеся в кавернозные синусы, носовые ходы или имеющие многоузловую форму. Нам представляется, что в хирургии таких опухолей оптимальным является широкий двусторонний субфронтальный (при инфраселлярном росте — комбинированный трансбазальный) доступ.

Преимуществами этого доступа мы считаем:

- незначительную тракцию лобных долей;
- возможность визуализировать и сохранить стебель гипофиза, который при гигантских размерах опухоли обычно грубо деформирован и истончен;
- облегчение резекции многоузловых форм аденом гипофиза;
- возможность проведения радикальной резекции новообразования в один этап при выраженном инфраселлярном или интравентрикулярном росте опухоли;
- возможность контроля радикальности резекции и состояния прилежащих к опухоли ана-

томических структур при помощи интраоперационного эндоскопа.

В нейроонкологическом отделении РНИН-ХИ за период с 1980 по 2001 г. оперированы 320 больных с гигантскими аденомами гипофиза. У большинства (95,3%) больных опухоль удалялась из широкого двустороннего субфронтального доступа с применением микрохирургической техники. У 16 больных с выраженным инфраселлярным ростом опухоли применяли комбинированный трансбазальный доступ с резекцией площадки основной кости и бугорка турецкого седла. У 4 больных субфронтальный доступ сочетали с трансквентрикулярным, у 8 — с птериональным, у 2 — с задним подвисочным доступом.

Послеоперационная летальность в период 1980—1990 г. составила 7,4%, а в период 1997—2001г. — 2,3%. У 93% пациентов после операции отмечали улучшение зрительных функций (увеличение остроты зрения и расширение поля зрения) и снижение выраженности эндокринных нарушений. Уровень рецидивов составил 8,3%.

С нашей точки зрения широкие транскраниальные доступы в хирургии гигантских аденом гипофиза до настоящего времени не утратили своего значения и обладают они значительными преимуществами перед трансфеноидальными доступами.

Surgery of gigantic pituitary adenomas

Ulitin A.Y., Tastanbekov M.M., Ustrechov A.V., Burnin K.S., Nazarov R.V.

There are the results of treatment of 320 patients with gigantic pituitary adenomas. We consider transcranial approaches to get high tumor resection with low post operative mortality and relapse quantity decrease.