



УДК 616.8-089 : 616.714.1-006-031.61

Д.К. Тельтаев, Х.А. Мустафин, Н.А. Рыскельдиев, Б.Б. Жетписбаев, И.К. Мусабеков
АО «Национальный центр нейрохирургии», г. Нур-Султан, Казахстан

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ТРАНСНАЗАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ЗЕРНИСТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ГИПОФИЗА

В данной работе описан случай хирургического лечения пациента, у которого диагностирована редкая форма доброкачественной опухоли – зернистоклеточная опухоль гипофиза. Учитывая наличие локализации опухоли, было проведено эндоскопическое трансназальное транссфеноидальное удаление опухоли хиазмально-селлярной области. Диагностика, клиника и результаты лечения обсуждены опираясь на современные зарубежные литературные данные.

Ключевые слова: *гипофиз, опухоль гипофиза, зернистоклеточная опухоль, эндоскопическая нейрохирургия.*

Введение:

Зернистоклеточная опухоль (Granular Cell Tumor - GCT) - представляет собой медленно растущую доброкачественную опухоль, для которой характерны обильные эозинофильные гранулы в цитоплазме, которая чаще всего поражает различные анатомические участки по всему телу, включая язык, пищеварительную систему, кожу и мягкие ткани [1, 2, 3]. Зернистоклеточная опухоль гипофиза чаще встречается у женщин в среднем и пожилом возрасте, и составляет <0,1% первичных опухолей головного мозга [3-6]. Воусе и Beadles впервые описали опухоль в 1893 году как инфундибулярную массу, и Sternberg приблизительно 30 лет спустя точно идентифицировал ее как опухоль с гистологией гранулярных клеток [7-11]. Зернистоклеточная опухоль супраселлярной области обычно возникает из стебля гипофиза и считается новообразованием I степени по данным ВОЗ, с редко сообщаемым прогрессированием и отсутствием инвазивного роста [12, 13]. Такие опухоли в основном обнаруживаются случайно, и могут наблюдаться при отсутствии симптомов или роста [14]. Симптоматические поражения часто обнаруживаются во время развития зрительной нейропатии или эндокринной дисфункции [15]. Приблизительно у одной трети пациентов

с опухолями, происходящими из питуицитов, наблюдается гипопитуитаризм [16]. Хирургическая резекция является основным методом лечения таких опухолей при наличии неврологической и эндокринной симптоматики, как для облегчения симптомов компрессии, так и для гистологической диагностики [17]. Зернистоклеточную опухоль гипофиза трудно отличить от других опухолей гипофиза перед операцией из-за отсутствия специфических особенностей визуализации. Поэтому такие опухоли до оперативного вмешательства часто ошибочно диагностируются как аденомы гипофиза или краниофарингиомы [18].

Описание клинического случая

В данной статье мы приводим редкое клиническое наблюдение зернистоклеточной опухоли в хиазмально-селлярной области с эндо-супра-латероселлярным ростом.

Пациент М., 31 лет, госпитализирован в АО «Национальный центр нейрохирургии» 3 января 2020 г. с жалобами на интенсивные периодические головные боли, снижение зрения, общую слабость. При МРТ головного мозга у пациента было выявлено объемное образование хиазмально-селлярной области (рис. 1 А, Б).

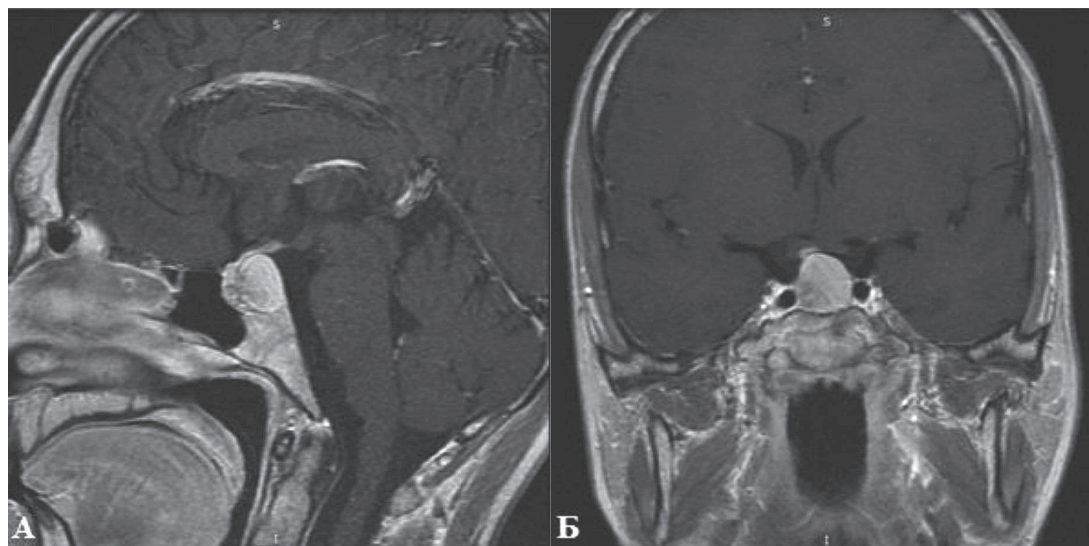


Рисунок 1 – На МР картинках в сагиттальной (А) и фронтальной (Б) проекциях визуализируется объемное образование хиазмально-селлярной области которое оказывает масс эффект на зрительный перекрест

Пациент обратился с жалобами на нарушение зрения. Был обследован офтальмологом, рекомендовано МРТ головного мозга, где была обнаружена опухоль. Учитывая наличие опухоли в хиазмально-селлярной области, клиники и жалоб, принято решение проводить операцию - эндоскопическое трансназальное транссфеноидальное удаление опухоли хиазмально-селлярной области.

Интраоперационно была обнаружена неординарная картина, опухоль с кистозным компонентом, фрагменты и содержимое значительно отличалось от типичной аденомы гипофиза (рис.2 А, Б). Опухоль размерами 2.0х3,0х3.0 см., желто-серого цвета, мягкая, обильно кровоточивая, удалялась с использованием 0 и 45 град ригидных эндоскопов. Явных признаков ликвореи не выявлено.

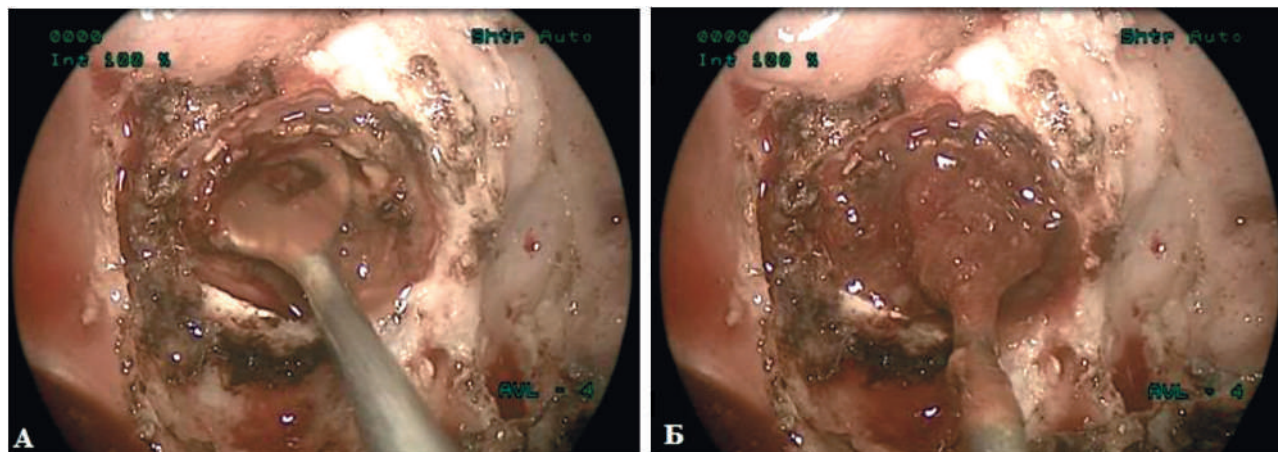


Рисунок 2 - Задняя стенка пазухи, область турецкого седла

Гистологическое заключение показало, что взятая опухолевая ткань по своей патоморфологической картине и иммунофенотипу наиболее соответствует мелким фрагментам зернистоклеточной опухоли.

Зернистоклеточная опухоль гипофиза состоит из крупных многоугольных клеток с обильной гранулярной цитоплазмой и маленькими овальными эксцентричными ядрами, в сравнении с типичной аденомой гипофиза (рис.3 А, Б)

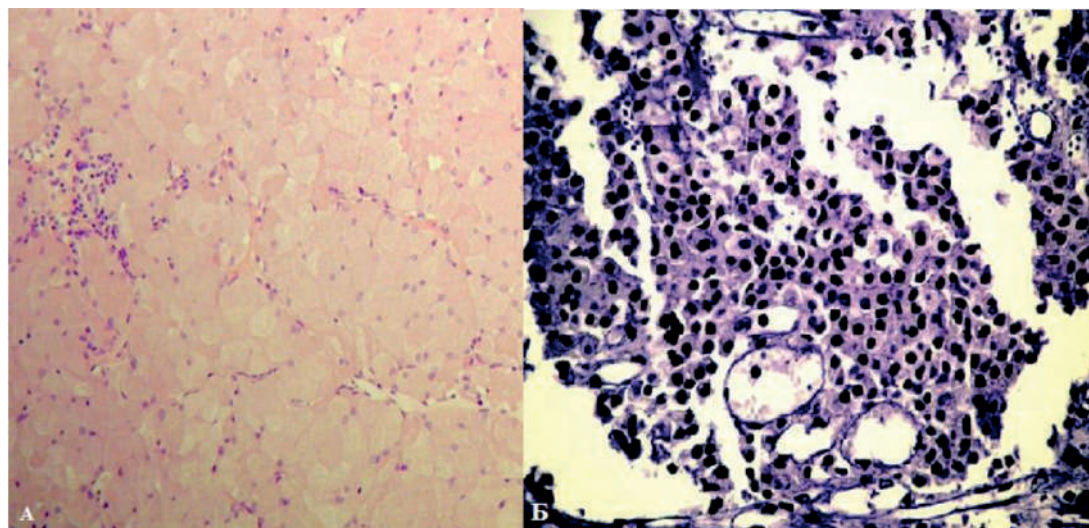


Рисунок 3 – Зернистоклеточная опухоль (А), типичная (эозинофильная) аденома гипофиза (Б). X 100.
Окраска гематоксилином и эозином

Послеоперационный период протекал гладко, без осложнений. На следующий день проведена

контрольная КТ головного мозга, где можно увидеть удаленный участок (рис. 4 А, Б).

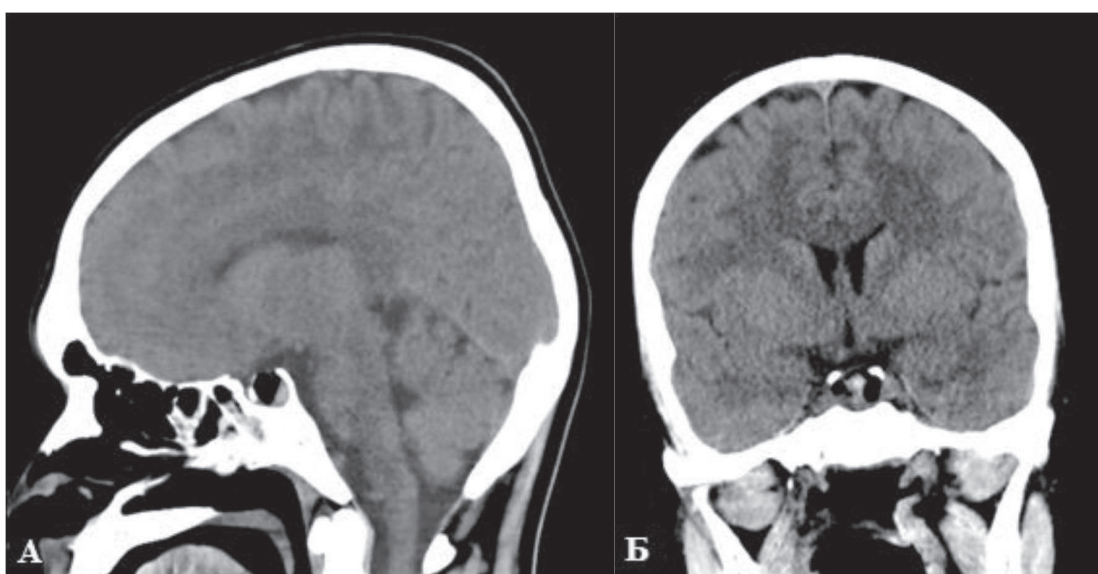


Рисунок 4 – На КТ головного мозга аксиальной (А) и фронтальной (Б) проекциях, в хиазмально-селлярной области визуализируется ложе удаленной опухоли. Боковые, III-, IV- не дислоцированы.
Экстрацеребральные ликворные пространства без особенностей

В послеоперационном периоде пациент получал антибактериальную терапию, так как у пациента опухоль гипофиза, и операция была проведена через носовую полость и полость основной пазухи, слизистую которых невозможно обработать как кожу, то есть все манипуляции производились через условно грязную поверхность, во избежание развития менингита. На 10-й день пациент был выписан с улучшением, постепенным восстановлением зрения, без каких-либо осложнений в динамике.

Зернистоклеточная опухоль гипофиза является редким супраселлярным поражением, отсутствие четких радиологических признаков отличия от других опухолей такой локализации, также означает, что его трудно диагностировать должным образом перед операцией. Клинические особенности неспецифичны, при этом наиболее распространенными симптомами являются нарушение зрения, головная боль и аменорея, сопровождаемые усталостью, потерей памяти и несладким диабетом, кроме того отек или атрофия зритель-



ного тракта указывает на супраселлярный рост опухоли [18].

Во время операции важно учитывать для дифференциальной диагностики то, что эти опухоли обычно являются плотными и/или гиперваскуляризованными, и не могут быть удалены только пу-

тем аспирации. Это повышает риск сильного кровотечения во время резекции. Хотя зернистоклеточная опухоль гипофиза встречается достаточно редко, нейрохирургу необходимо помнить о такой форме при диагностике поражений гипофиза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Piccirilli M., Maiola V., Salvati M., D'Elia A., Di Paolo A., Campagna D., Santoro A., Delfini R. Granular cell tumor of the neurohypophysis: a single-institution experience // *Tumori*. – 2014. – 100(4). – P. 160e–164e.
- Park S.J., Chang Y.H., Yang N.R., Seo E.K. Granular cell tumor in the pituitary stalk: a case report // *Brain Tumor Res Treat*. – 2015. – 3. – P. 60–63.
- Faramand A., Kano H., Flickinger J.C., Gardner P., Lunsford L.D. A Case of Symptomatic Granular Cell Tumor of the Pituitary Treated with Stereotactic Radiosurgery // *Stereotact Funct Neurosurg*. – 2018. – 96. – P. 1–7.
- Wilkinson M.D., Fulham M.J., Besser M. Neuroimaging findings in a suprasellar granular cell tumor // *J Comput Assist Tomogr*. – 2003. – 27. – P. 26–29.
- Shibuya M. Welcoming the new WHO classification of pituitary tumors 2017: revolution in TTF-1-positive posterior pituitary tumors // *Brain Tumor Pathol*. – 2018. – 35(2). – P. 62–70.
- Ahmed A.K., Dawood H.Y., Penn D.L., Smith T.R. Extent of surgical resection and tumor size predicts prognosis in granular cell tumor of the sellar region // *Acta Neurochir (Wien)*. – 2017. – 159(11). – P. 2209–2216.
- Covington M.F., Chin S.S., Osborn A.G. Pituitaryoma, spindle cell oncocytoma, and granular cell tumor: clarification and metaanalysis of the world literature since 1893 // *AJNR Am J Neur*. – 2011. – 32(11). – P. 2067–2072.
- Mumert M.L., Walsh M.T., Chin S.S., Couldwell W.T. Cystic granular cell tumor mimicking Rathke cleft cyst // *J Neurosurg*. – 2011. – 114. – P. 325–8.
- Boyce R., Beadles C.F. A further contribution to the study of the pathology of the hypophysis cerebri // *J Pathol Bacteriol*. – 1983. – 1–359. – P. 83.
- Gagliardi F., Losa M., Boari N. Suprasellar granular cell tumor of the neurohypophysis in a child: unusual presentation in pediatric age of a rare tumor // *Childs Nerv Syst*. – 2013. – 29. – P. 1031–1034.
- Shizukuishi T., Abe O. Granular cell tumor of the neurohypophysis with optic tract edema // *Jpn J Radiol*. – 2014. – 32(3). – P. 179–82.
- Yamamuro S., Homma T., Hanashima Y. A case of symptomatic granular cell tumor of the sellar region with large calcification // *Neuropathology*. – 2017. – 37. – P. 371–374.
- Cohen-Gadol A.A., Pichelmann M.A., Link M.J., Scheithauer B.W., Krecke K.N., Young W.F. Jr., Hardy J., Giannini C. Granular cell tumor of the sellar and suprasellar region: clinicopathologic study of 11 cases and literature review // *Mayo Clin Proc*. – 2003. – 78(5). – P. 567–573.
- Popovic V., Pekic S., Skender-Gazibara M., Salehi F., Kovacs K. A large sellar granular cell tumor in a 21-year-old woman // *Endocr Pathol*. – 2007. – 18. – P. 91–94.
- Gagliardi F., Losa M., Boari N. Suprasellar granular cell tumor of the neurohypophysis in a child: unusual presentation in pediatric age of a rare tumor // *Childs Nerv Syst*. – 2013. – 29. – P. 1031–1034.
- Guerrero-Perez F., Marengo AP, Vidal N., Iglesias P., Villabona C. Primary tumors of the posterior pituitary: a systematic review // *Rev Endocr Metab Disord*. – 2019. – 20(2). – P. 219–238.
- Orning J.L., Trembath D.G., Zanation A.M., Germanwala A.V. Endoscopic endonasal approach for resection of infundibular granular cell tumor: case report and literature review // *J Case Rep Med*. – 2013. – 2. – P. 235775.
- Iglesias A., Arias M., Brasa J., Pa'ramo C., Conde C., Fernandez R. MR imaging findings in granular cell tumor of the neurohypophysis: a difficult preoperative diagnosis // *Eur Radiol*. – 2000. – 10. – P. 1871–3.

Д.К. Тельтаев, Х.А. Мустафин, Н.А. Рыскельдиев, Б.Б. Жетписбаев, И.К. Мусабеков
«Ұлттық нейрохирургия орталығы» АҚ, Нұр-Сұлтан қ., Қазақстан

ГИПОФИЗДІҢ ТҮЙІРШІКТІ ЖАСУШАЛЫ ІСІГІН ЭНДОСКОПИЯЛЫҚ ТРАНСНАЗАЛДЫ ЖОЛМЕН АЛЫП ТАСТАУДЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ СИПАТТАМАСЫ

Бұл жұмыста қатерсіз ісіктің сирек түрі – гипофиздің түйіршікті жасушалық ісігі диагнозымен пациентті хирургиялық емдеу жағдайы сипатталған. Ісіктің орналасуын ескере отырып, хиазмалды-селляр аймағындағы ісікті эндоскопиялық трансназалды трансфеноидальды алып тастау жүргізілді. Диагностика, клиника және емдеу нәтижелері заманауи шетелдік әдеби деректерге сүйене отырып талқыланды.

Негізгі сөздер: гипофиз, гипофиз ісігі, түйіршікті жасушалы ісік, эндоскопиялық нейрохирургия.

D.K. Teltayev, X.A. Mustafin, N.A. Ryskeldiyev, B.B. Zhetpisbaev, I.K. Mussabekov
JSC «National Centre for Neurosurgery», Nur-Sultan, Republic of Kazakhstan

ENDOSCOPIC TRANSNASAL REMOVAL OF THE GRANULAR CELL TUMOR OF THE PITUITARY. CASE STUDY

This paper describes the case of surgical treatment of a patient who has been diagnosed with a rare form of benign tumor - granular cell tumor of the pituitary. Taking into account the tumor localization, an endoscopic transnasal transsphenoidal removal of tumor of the chiasm-sellar region was performed. Diagnostics, clinic and treatment results are discussed based on modern foreign literature data.

Keywords: pituitary, pituitary tumor, granular cell tumor, endoscopic neurosurgery.