

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ТРАНСКРАНИАЛЬНЫХ И ТРАНССФЕНОИДАЛЬНЫХ ДОСТУПОВ В ХИРУРГИИ БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ АДЕНОМ ГИПОФИЗА

В.Ю. Черebilло, А.В. Полежаев

Военно-медицинская академия, Санкт-Петербург, Россия

Для сравнения результатов различных доступов к большим и гигантским аденомам гипофиза нами сформированы 2 группы (оперированных эндоскопически трансфеноидально – 100 пациентов и оперированных транскраниально – 86 пациентов), сопоставимые по всем клиническим характеристикам, по размерам и направлению роста. Мы отметили, что практически по всем параметрам трансфеноидальная хирургия обладает большей эффективностью по сравнению с транскраниальным доступом. Регресс неврологических нарушений в транскраниально оперированной группе отмечен в 48,5%, а в группе, оперированной трансфеноидально в 86% наблюдений, регресс гормональных нарушений в 51,2% и 82,5%, а зрительных нарушений в 57% и 75% соответственно. В группе пациентов, оперированных транскраниально, нарастание зрительных расстройств происходит вдвое чаще, чем у пациентов, оперированных через нос (10,5% против 5%). В транскраниальной группе более часто происходит нарастание гормональных нарушений, а в трансфеноидальной группе более часто гормональные расстройства регрессируют.

По показателям радикальности и частоты рецидивов между группами наблюдается паритет. По данным контрольных МРТ тотальное удаление в 63,9% в первой группе и 60% во второй группе, Частота рецидивов требующих оперативного

пособия составляет 15,1% и 16% соответственно. Однако трансфеноидальный подход в хирургии больших и гигантских аденом позволяет существенно снизить число интраоперационных осложнений с 23,2% до 12%, а также минимизировать число послеоперационных осложнений с 27,9% до 13%, значимо снизить послеоперационную летальность с 7% до 3%.

Транскраниальная хирургия при той же частоте радикальности удаления опухоли и количества рецидивов, обладает значимо большей травматичностью и инвазивностью, а также меньшей эффективностью, чем трансфеноидальная хирургия. В целом, трансфеноидальная хирургия должна быть доступом выбора в лечении аденом гипофиза различной гистоструктуры и направлений роста, за исключением тех случаев, когда доступ через нос или невозможен, или не является оптимальным для конкретной локализации опухоли.

Суммируя полученную информацию, можно сделать вывод, что показанием для транскраниального доступа является только выраженный супраселлярный рост с инвазией опухоли в боковые желудочки, выраженный латероселлярный рост с наличием вторичных узлов опухоли под височной долей, узкий перешеек между супраселлярным и инфраселлярным узлами новообразования. Во всех остальных случаях доступом выбора является трансфеноидальный путь.