

Моніторинг і терапія пацієнтів після операції з приводу аденоми гіпофіза



Пасічник Геннадій Петрович

Відділення анестезіології та інтенсивної терапії (н)

КЛ "ФЕОФАНІЯ"

Аденоми гіпофіза

- складають 10-12% від усіх внутрішньочерепних пухлин;
- найчастіше проявляються у віці 30-50 років;
- не залежать від статі пацієнта.

За розмірами поділяються на:

мікроаденоми (менше 1 см)
макроаденоми (більше 1 см)

Аденоми гіпофіза

За гормональною функцією поділяються:

- гормонально-неактивні
- гормонально-активні :
 - пролактинома
 - кортикотропінома
 - соматотропінома
 - тиреотропінома
 - гонадотропінома

Основними симптомами аденоми гіпофізу є :

- порушення виділення гормонів гіпофізу
- дефекти зорових полів
- головний біль

Клінічно аденома гіпофіза визначається трьома групами симптомів (тріада Гірша)

- 1. Ендокринні порушення.**
- 2. Порушення зорових функцій.**
- 3. Рентгенологічні симптоми.**

Ендокринні порушення:

При соматотропній аденомі розвивається акромегалія, при кортикотропній аденомі - синдром Іценко-Кушинга, при пролактиновій аденомі - галакторея, при тиреотропній аденомі - гіперфункція щитовидної залози.

При всіх типах аденом у жінок виникає дисменорея, а у чоловіків - порушення потенції.

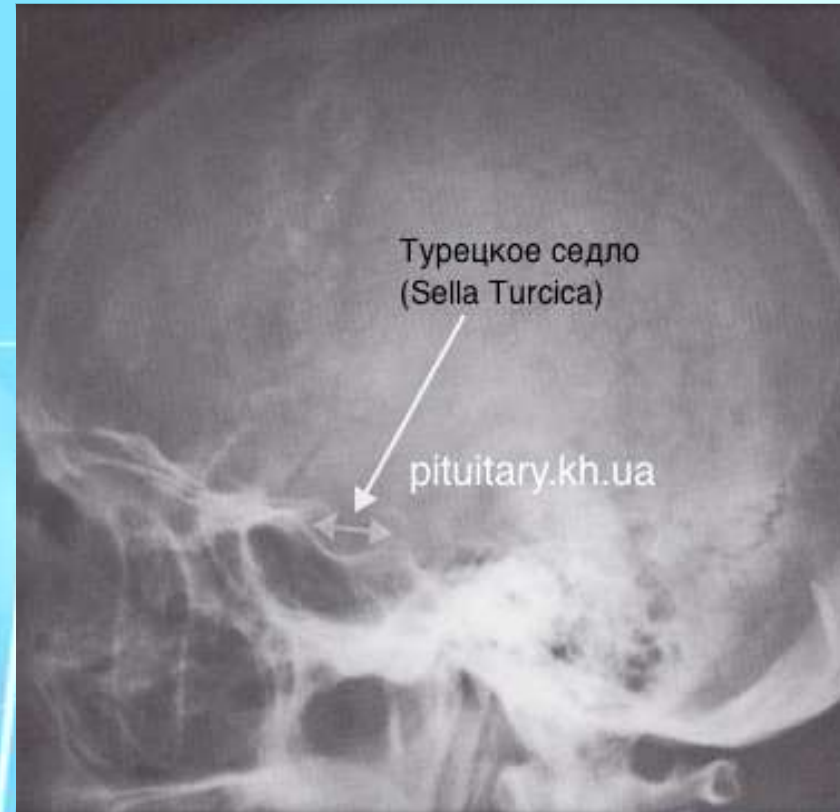


Порушення зорових функцій:

При дослідженні полів зору виявляється бітемпоральна геміанопсія, а на очному дні - первинна атрофія дисків зорових нервів. Як правило, гострота зору знижується спочатку на одному, а через деякий час - і на іншому оці. Проте, може спостерігатися одночасне зниження гостроти зору обох очей.

Рентгенологічні СИМПТОМИ:

На томограмах виявляють зміни форми і розмірів турецького сідла. Дно його стає двох- або багатоконтурне, продавлюється в пазуху клиновидної кістки. Спинка подовжується, стоншується і нерідко виглядає «зламаною».



У всіх спостереженнях аденоми гіпофіза мають ендоселярне розташування. Поряд з цим, у багатьох пацієнтів вони можуть перебувати і за межами турецького сідла:

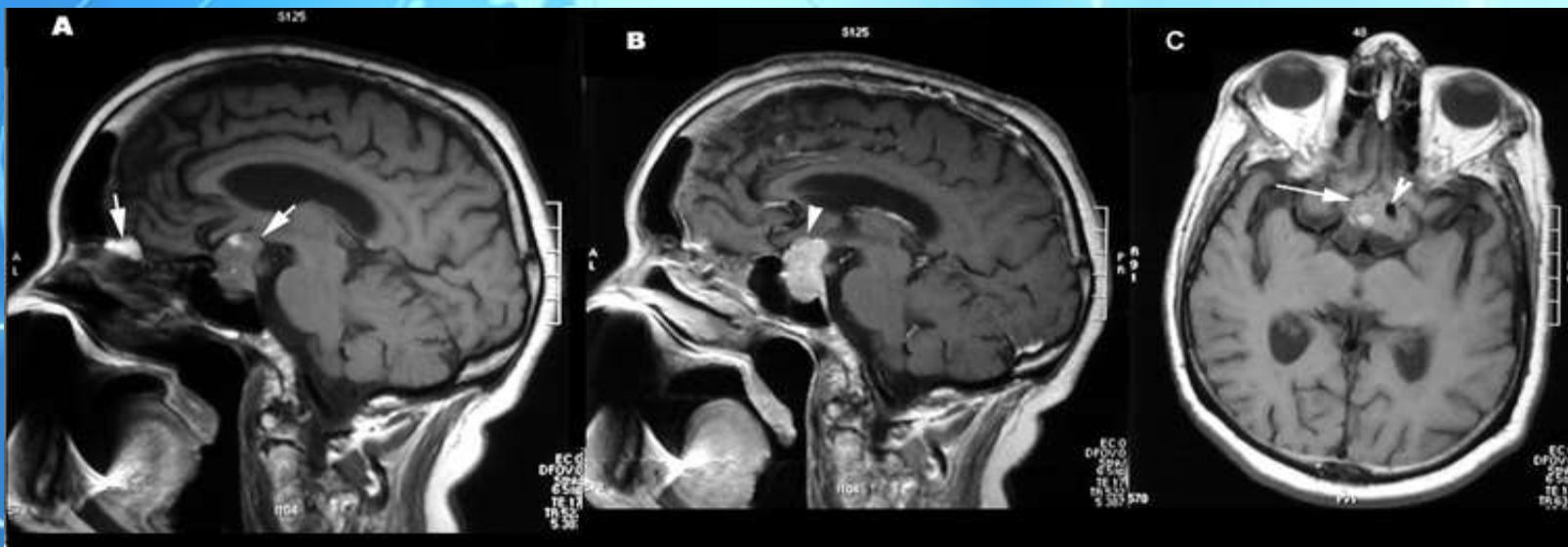
- Супраселярно.
- Ретроселярно.
- Параселярно.
- Антеселярно.

Як правило, виявляється комбінація кількох напрямів росту аденоми гіпофіза.

ЗАГАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

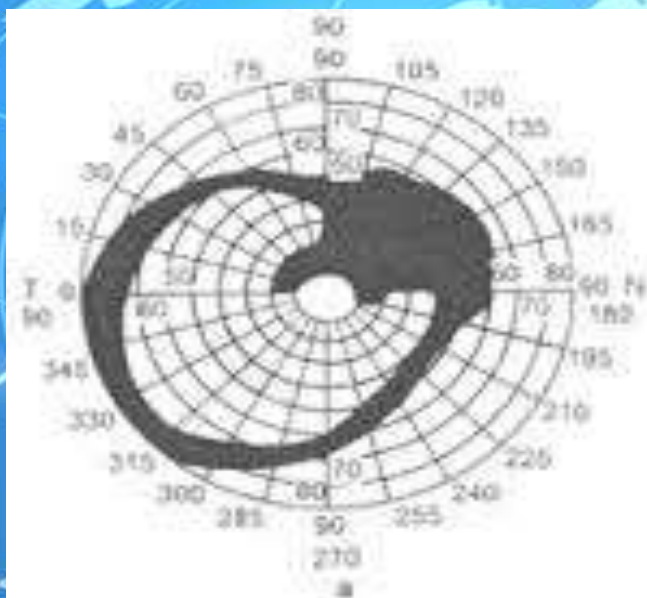
Нейровізуалізація

МРТ ділянки турецького сідла із пошаровою реконструкцією в сагітальній і фронтальній площинах є золотим стандартом нейровізуалізації при захворюваннях гіпофіза. Довенне підсилення при МРТ допомагає в діагностиці мікроаденом.

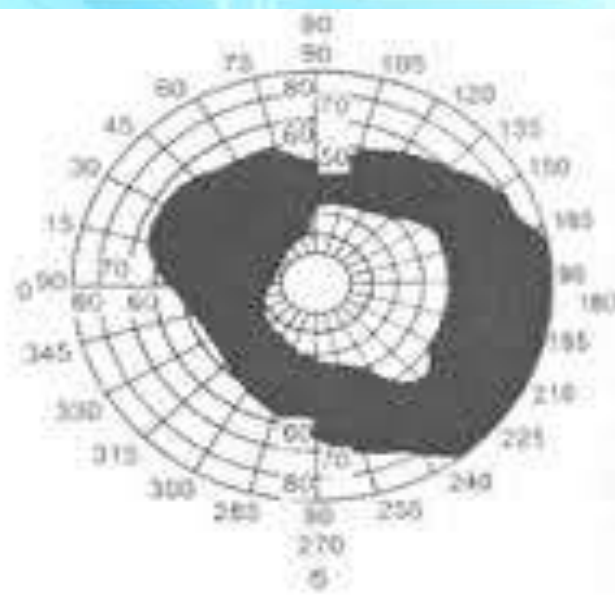


Периметрія

Прогресуюче наростання дефектів зорових полів часто є головним неврологічним критерієм діагностики аденоми гіпофіза. Вони можуть відображати попередні ураження, потенційну судинну ішемію чи зміщення зорового перехрестя після декомпресії.



Left Goldmann field plot (a) showing a large blind spot and significant peripheral defects, particularly in the inferior and nasal quadrants. The plot is a circular grid with concentric circles representing degrees of visual angle (30, 45, 60, 75, 90, 105, 120, 135, 150, 165, 180, 195, 210, 225, 240, 255, 270, 285, 300, 315, 330, 345) and radial lines representing degrees of azimuth (0, 45, 90, 135, 180, 225, 270, 315, 360). A large black area indicates the blind spot, and other black areas indicate areas of visual field loss.



Right Goldmann field plot (b) showing a different pattern of visual field defects, with a large central blind spot and significant peripheral defects, particularly in the superior and temporal quadrants. The plot uses the same circular grid as plot (a). A large black area indicates the blind spot, and other black areas indicate areas of visual field loss.

Лікування аденоми гіпофіза.

1. Медикаментозна терапія.
2. Променеві методи.
3. Радіохірургічний метод.
4. Хірургічний метод.
5. Комбінована терапія.

Медикаментозне лікування

аденоми гіпофіза проводиться за допомогою призначення аналогів сандостатину, агоністів дофаміну, блокаторів стероїдогенезу.

Як правило, проводиться для підготовки перед хірургічним лікуванням або є компонентом комбінованої терапії.

Радіохірургічний метод

- ❑ кібер-ніж;
- ❑ гамма-ніж;
- ❑ «Novalis» (дистанційна стереотаксична радіохірургія).

Променеві методи дають хороші результати при невеликих аденомах.



Хірургічне лікування

Проводиться при виникненні порушень зору, при ускладнених аденомах (крововилив в аденому, утворення кист в ділянці аденоми).

На сучасному етапі виконуються операції з використанням мікрохірургічного трансфеноїдального підходу (мікроскопічний та ендоскопічний методи).

Моніторинг пацієнтів в ранньому післяопераційному періоді

- АТ
- ЧСС
- Пульс
- SpO₂
- ЧД
- Рівень глікемії
- Електроліти (Na, K, Cl)
- Рівень гемоглобіну та гематокриту
- Контроль діурезу та питомої ваги сечі
- Рівень гормонів (за необхідністю)

Лікування пацієнтів у ранньому післяопераційному періоді:

- Адекватне знеболення
- Інфузійна терапія з врахуванням рівнів гематокриту, електролітів (розчин Хартмана)
- Засоби для покращення метаболізму головного мозку
- Глюкокортикоїди (за потреби)
- Гастропротектори
- Гемостатики (за потреби)
- Вода та електроліти ентерально
- Рання активізація хворих

Тривають дискусії відносно використання метаболічних засобів в ранньому післяопераційному періоді.

Незважаючи на відсутність високих рівнів доказовості в практиці ми часто використовували нейрометаболіти, препарати янтарної кислоти, ноотропи та інші засоби

Для покращення
церебрального
кровоплину,
профілактики ішемії та
посилення метаболізму
мозку, активації
структур ретикулярної
формації
використовуємо
гліатилін



Гліатилін вводили в/в струминно,
повільно або перфузійно по 1 г
(1 ампула) на добу.



Висновки :

Ретельний моніторинг, достатня інфузійна , замісна та нейропротекторна терапія дозволяють забезпечити гладкий та комфортний перебіг післяопераційного періоду.

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ

