

МНОГОКРАТНЫЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА ФОНЕ ПРОЛАКТИНОМЫ С ИНВАЗИЕЙ В КАВЕРНОЗНЫЙ СИНУС: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Гайбиллоева М.Г.

Клинический ординатор II года обучения РСНПМЦ эндокринологии имени академика Ё.Х.
Туракулова

Научный руководитель: Халимова З.Ю., д.м.н., профессор
РСНПМЦ эндокринологии имени академика Ё.Х. Туракулова, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Пролактиномы являются наиболее распространёнными гормонально-активными аденомами гипофиза и составляют до 40% всех опухолей гипофиза [1]. Гиперпролактинемия часто сопровождается нарушением менструального цикла, ановуляцией и бесплодием [1,2]. Однако в отдельных случаях возможно сохранение фертильности и реализация беременности даже на фоне длительно существующей пролактиномы, что представляет значительный клинический интерес.

Цель работы. Представить клиническое наблюдение пациентки с пролактиномой, многократными беременностями и последующим развитием инвазивного роста опухоли гипофиза.

Клиническое наблюдение. Пациентка 32 лет, ИМТ 22 кг/м². С 2010 года отмечала нарушения менструального цикла по типу опсоменореи. В 2011 году наступила первая беременность, завершившаяся срочными родами. После двухлетнего периода грудного вскармливания сохранялись галакторея и нарушения менструального цикла.

В 2014 году зарегистрирована неразвивающаяся беременность на сроке 4 месяцев, спустя шесть месяцев произошёл самопроизвольный выкидыш на раннем сроке беременности. В связи с гиперпролактинемией была назначена терапия каберголином, на фоне которой отмечалось улучшение менструальной функции.

В 2016 году наступила очередная беременность, завершившаяся благополучными родами. После завершения лактации проведено МРТ гипофиза, при котором выявлена микроаденома размерами 9,1×11,1×8,8 мм, расположенная в селлярной области у левого кавернозного синуса.

В 2020 году наступила пятая беременность, завершившаяся рождением здорового ребёнка. По данным МРТ гипофиза от 23.02.2021 г. выявлено увеличение размеров образования до 22×16×16 мм с инфраселлярным, ретроселлярным, супраселлярным и латероселлярным распространением, а также прорастанием в левый кавернозный синус и вторичным сужением левой внутренней сонной артерии. Уровень пролактина составил 470 мЕд/л. Пациентке рекомендовано прекращение грудного вскармливания и назначена терапия каберголином в высоких дозах.

На фоне лечения отмечены прекращение галактореи, улучшение менструального цикла и уменьшение размеров опухоли до 14×11×20 мм по данным контрольного МРТ. В дальнейшем пациентка неоднократно консультировалась специалистами РСНПМЦ эндокринологии и международными экспертами Leicester University School of Medicine (Великобритания).

По данным динамического наблюдения в 2022–2023 гг. сохранялись признаки макроаденомы гипофиза с инвазией в левый кавернозный синус. Вместе с тем на фоне длительной терапии каберголином отмечен регресс размеров образования до 12×13,5 мм. В процессе наблюдения диагностирован вторичный гипотиреоз, по поводу которого назначена заместительная терапия левотироксином.

Обсуждение. Представленный клинический случай демонстрирует редкое сочетание сохранённой репродуктивной функции и реализации пяти беременностей у пациентки с пролактиномой. Несмотря на длительно существующую гиперпролактинемию и нарушения менструального цикла, пациентка неоднократно беременела самостоятельно. Особый интерес представляет прогрессирование опухоли от микроаденомы к макроадене с инвазией в кавернозный синус, а также положительный ответ на длительную терапию агонистами дофамина. Случай подчёркивает необходимость длительного динамического наблюдения даже при сохранённой фертильности.

Заключение. Сохранение репродуктивной функции не исключает прогрессирования пролактиномы и развития инвазивного роста опухоли. Представленный случай демонстрирует возможность многократной реализации беременности на фоне пролактиномы, а также важность своевременной диагностики, регулярного МРТ-контроля и длительной терапии агонистами дофамина для достижения благоприятного клинического результата.

Литература

1. Melmed S., Casanueva F.F., Hoffman A.R., et al. Diagnosis and Treatment of Hyperprolactinemia: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2011;96(2):273–288.
2. Molitch M.E. Prolactinoma and Pregnancy. Clin Endocrinol (Oxf). 2020.
3. Casanueva F.F., Molitch M.E., Schlechte J.A., et al. Diagnosis and Management of Prolactinomas: Pituitary Society International Consensus Statement. Clin Endocrinol (Oxf). 2023.
4. Maiter D., Delgrange E. Management of Dopamine Agonist-Treated and Resistant Prolactinomas. Eur J Endocrinol. 2024.
5. Faje A. Pituitary Tumors and Pregnancy. Endocrinol Metab Clin North Am. 2021;50(3):519–533.