

КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ЭНДОКРИНОЛОГИИ ФПК И ППС

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ пациента А., 30 лет

Зав.кафедрой эндокринологии
ФПК и ППС Л.А.Иванова

Докладчик: клинический ординатор
кафедры А.Н.Пахомова

Краснодар-2008

Жалобы на данный момент:

- Онемение пальцев рук;
- Сильная раздражительность;
- Мышечная слабость;
- Повышенная утомляемость;
- Сонливость;
- Периодические судороги нижних конечностей;
- Периодические боли в коленных суставах и по ходу позвоночника;
- Повышенная потливость волосистой части ГОЛОВЫ

Anamnesis morbi

2000 г. :

- утолщение пальцев
- увеличение и отечность лица, кистей и стоп
- увеличение размера обуви

2002 г. + онемение пальцев рук

2002 - 2007 г. :

- прибавка в весе 10 кг
- увеличение черт лица
- никтурия и профузная потливость
- мышечная слабость
- отечность и увеличение языка, кистей и стоп
- боли в позвоночнике
- тянущие боли в области сердца(2003 г.)
- усилилось онемение рук

Июль 2007 г. :

- сильные боли в руках
- ограничение движений в мелких суставах
- на рентгенографии черепа отклонение и истончение спинки турецкого седла

Конец 2007 г. + головная боль, подъемы АД (до 150/100 мм.рт.ст.)

Anamnesis vitae

Вес при рождении 2750 гр, Рост 47 см , недоношен

5 лет - тонзилэктомия

5~12 лет- косоглазие и дальнозоркость

В подростковом возрасте - гинекомастия

2003 г. – удалена липома

2005 г. – варикозное расширение вен







Данные объективного обследования









ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Гормоны	26.07.07	01.10.07	09.11.07
СТГ, нг/мл	5,5 (0.06 - 5.0)	-	3,279 (0-7)
Пролактин , мМЕ/мл	3486,0 (98.00 - 456.00)	653,240 (105 - 540)	344,58 (105 - 540)
ТТГ, мк МЕ/мл	0.8 (0.35 - 4.1)	-	-

УЗИ щитовидной железы

19.07.07	17.11.07
<p>Размеры : правая доля-13*15*47 мм (V=4,4 см³), левая – 15*15*44 мм (V=4,7 см³), перешеек 4 мм .Объем 9,1 см³. Контур ровный. Подвижность сохранена. Эхоструктура неоднородна, умеренно диффузна. Заключение: УЗ признаки умеренных диффузных изменений железы.</p>	<p>Размеры : правая доля-18*20*55 мм , левая – 17*17*50 мм .Объем 16,3 см³. контур ровный, подвижность сохранена. Эхоструктура неоднородна за счет кисты 3 мм в в/3 правой доли и диам. 2.6 мм в н/3 левой доли. Заключение: УЗ признаки кист щитовидной железы</p>

Данные дополнительных исследований.

Реоэнцефалография(19.11.07):

Дистония сосудов головного мозга по смешанному типу.
Снижение пульсового кровенаполнения сосудов
головного мозга. Признаки венозной дисциркуляции в
каротидном бассейне.

Данные лабораторных исследований:

Гемоглобин – 12,9 г/л

Гематокрит- 36%

ЛПНП – 2,62 ммоль/л

Данные дополнительных исследований.

Компьютерная томография гипофиза (03.08.07) :

Признаков остеолитического, пластического процессов не выявлено. Турецкое седло обычной формы и размеров 17 мм. В полости турецкого седла определяется небольших размеров гипофиз, с четкими, ровными контурами, неоднородной структурой, в центре имеется участок повышенной плотности. Супраселлярная цистерна не деформирована. Очаговых изменений в паренхиме головного мозга не выявлено.

Заключение: КТ-признаки микроаденомы гипофиза.

24.04.08 г. МРТ гипофиза с контрастным усилением (Гадовист 15 мл) на томографе MR 3 Tc.:

Получены T1 и T2 – взвешенные изображения головного мозга, sella-области и гипофиза в сагитальной, аксиальной и коронарной проекциях в нативном виде и после в/в введения контрастного препарата.

Интра - инфро – пара (справа) sellarly определяется объемное образование, неправильной формы, гетерогенного MR- сигнала на T2, T1-ВИ, с участком повышенного MR- сигнала на T2-ВИ, T1-ВИ (вероятно кровоизлияние). Размеры образования 11*5*10 мм.

Дно турецкого седла асимметрично. Нижние отделы образования распространяются в правые отделы основной пазухи. Латеральные отделы образования справа тесно прилежат и не отделяются от сифона VCA справа.

Воронка гипофиза несколько отклонена влево. Зрительный перекрест дифференцируется.

Высота гипофиза 6,5 мм, передне – задний размер – 12 мм, латеральный 14 мм.

Срединные структуры не смещены. Желудочки мозга не расширены.

Субарахноидальное пространство прослеживается.

Заключение: МРТ- картина интра - инфро – пара (справа) sellarly объемного образования (аденома гипофиза?).

Данные дополнительных исследований.

Нейрохирург (06.08.07) : Микроаденома (соматостатинома?) гипофиза. Акромегалия.

Офтальмолог (21.11.07) : Цветовосприятие в норме. Глаз. дно : ДЗН с четкими гр. Бел розового цвета. Артерии умеренно извиты, не сужены. Артериовенозное соотношение в норме. Поля зрения на красную метку в норме.

Невролог (29.11.07) : Вегетативно-сосудистая дистония по смешанному типу, вазомоторная цефалгия. Полиневропатия в/конечностей, сенсорная форма. Остеохондроз шейного отдела позвоночника.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Аденома гипофиза.

Акромегалия,

прогрессирующее течение.

Артериальная гипертония.

Дистрофия миокарда.

Полинейропатия верхних и нижних
конечностей.

Лечение

Получал:

Октреотид – однократно;

Сандостатин 50 мг в/м 3 раза в день-2 недели ;

Сандостатин ЛАР 20 мг, в/м 1 раз в 28 дней;

Бромкриптин 2,5 мг, $\frac{1}{2}$ - 2 таб в день;

Достинекс 0,5 мг 2 раза в неделю.

На фоне лечения :

- улучшение самочувствия
- прекращение боли в руках
- уменьшение отечности кистей, стоп, лица и языка
- уменьшение черт лица
- уменьшение мышечной слабости
- прекращение головных болей

Учитывая наличие СТГ- продуцирующей аденомы гипофиза, активной фазы, недостаточный эффект от консервативного лечения в течение 7 месяцев, отрицательную динамику МРТ-картины, молодой возраст пациента, рекомендовано решения вопроса об оперативном лечении в отделении нейрохирургии Российского эндокринологического научного центра г.Москва.