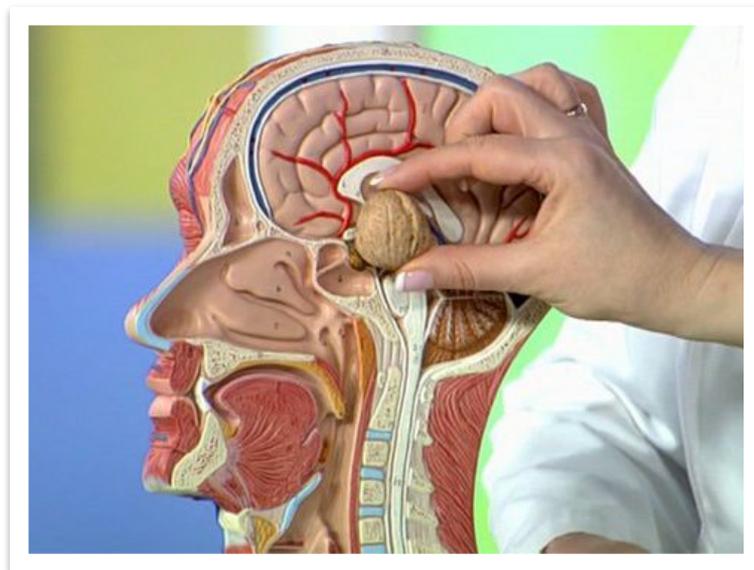
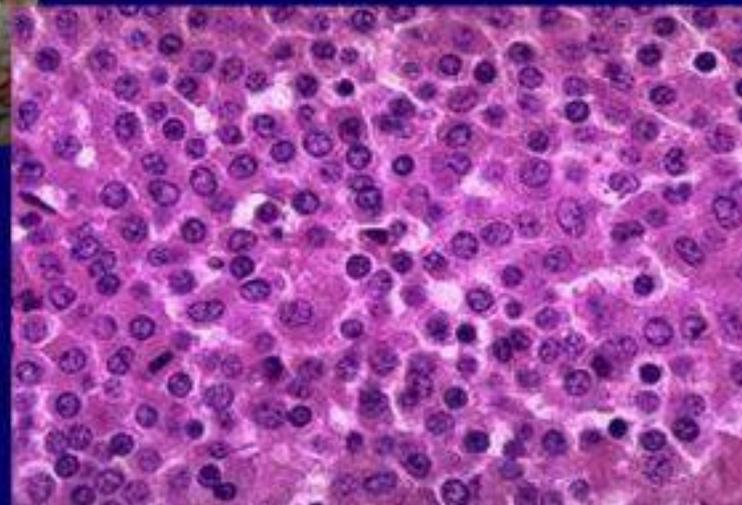
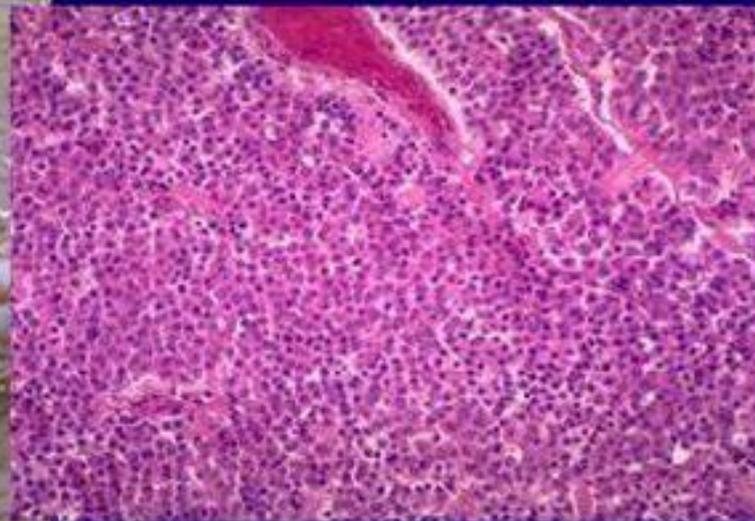


Опухоль



ГИПОФИ

Аденома гипофиза



Опухоли гипофиза

**– группа доброкачественных,
реже – злокачественных
новообразований передней доли
(аденогипофиза)**

или

задней доли (нейрогипофиза) железы.

**Опухоли гипофиза, по статистике,
составляют около 15%
новообразований внутричерепной
локализации. Они одинаково часто
диагностируются у лиц обоих полов,
обычно в возрасте 30-40 лет.**

Гипофиз является железой внутренней секреции, осуществляющей регулятивно-координирующую функцию в отношении некоторых других эндокринных желез.

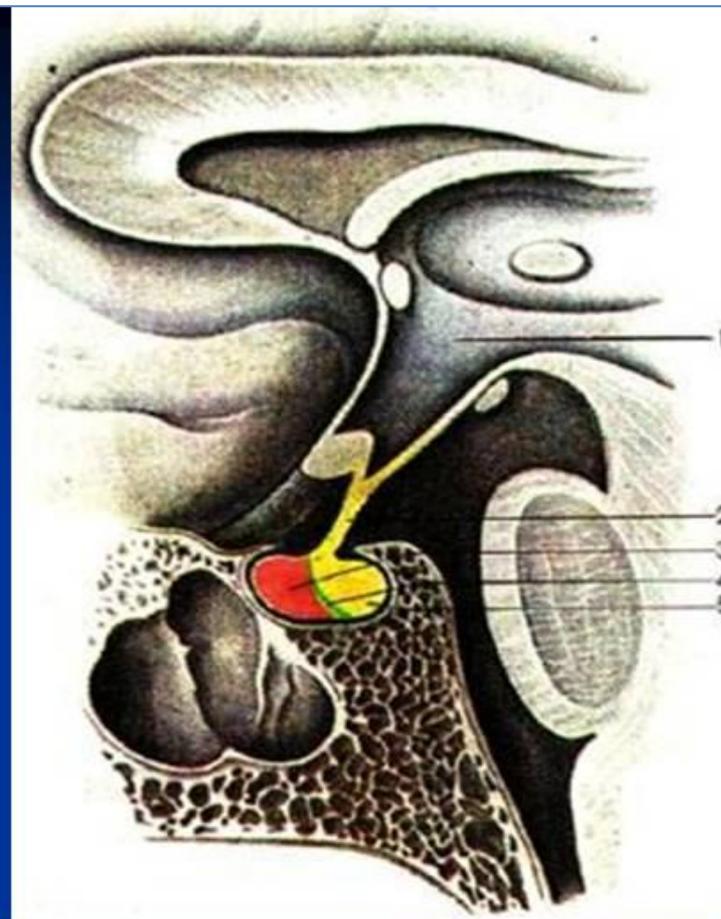
Гипофиз расположен в ямке турецкого седла клиновидной кости черепа, анатомически и функционально связан с отделом головного мозга – гипоталамусом. Вместе с гипоталамусом гипофиз составляет единую нейроэндокринную систему, обеспечивающую постоянство

Гормонами передней доли, вырабатываемыми аденогипофизом, являются: **пролактин**, стимулирующий секрецию молока; **соматотропный** гормон, влияющий на рост организма через регуляцию белкового обмена; **тиреотропный** гормон, стимулирующий метаболические процессы в щитовидной железе; **АКТГ**, регулирующий функцию надпочечников; **гонадотропные** гормоны, влияющие на развитие и функцию половых желез.

В нейрогипофизе образуются **ОКСИТОЦИН,** стимулирующий сократительную способность матки, и **антидиуретический** гормон, регулирующий процесс реабсорбции воды в канальцах почек.

Аномальное разрастание клеток железы приводит к образованию опухолей переднего или заднего отдела гипофиза и нарушению гормонального баланса.

- **ГИПОФИЗ** - представляет собой эндокринный орган, объединяющий три железы, которые отвечают его трем отделам, или судьбам.
- **Передняя доля** - аденогипофиза, железа эпителиального происхождения, содержит несколько типов эндокринных клеток.
- **Задняя доля** - нейрогипофиз, имеет с гипоталамусом общее нейроэктодермальное происхождения. В нейрогипофизе сосредоточены веретеноподобные клетки - питуициты и аксоны нейронов гипоталамуса.
- **Средняя доля** - промежуточная, у человека практически отсутствует, хорошо развита у животных.



- 1 - Гипоталамус
- 2 Ножка гипофиза
- 3 Передняя доля (аденогипофиз)
- 4 Промежуточная доля
- 5 Задняя доля (нейрогипофиз)

Классификация опухолей гипофиза

Опухоли гипофиза классифицируются с учетом их размеров, анатомического расположения, эндокринных функций, особенностей микроскопического окрашивания и т. д.

В зависимости от размера новообразования выделяют **микроаденомы** (менее 10 мм в максимальном диаметре) и **макроаденомы** (при наибольшем диаметре более 10 мм) гипофиза.

По локализации в железе различают опухоли аденогипофиза и

Опухоли гипофиза по топографии относительно турецкого седла и окружающих его структур бывают
эндоселлярными
(выходящими за границы турецкого седла)
интраселлярными
(расположенными в пределах турецкого седла).

С учетом гистологической структуры опухоли гипофиза подразделяются на злокачественные и доброкачественные новообразования (аденомы).

Аденомы исходят из железистой ткани передней доли гипофиза (аденогипофиза).

По функциональной активности опухоли гипофиза делятся на гормонально-неактивные («немые», инсиденталомы) и гормонально-активные аденомы, вырабатывающие тот или иной гормон.

Гормонально-неактивные опухоли гипофиза и пролактиномы встречаются наиболее часто, соматотропинпродуцирующие и АКТГ-продуцирующие аденомы – в 10-15% случаев от всех опухолей гипофиза

Злокачественные опухоли гипофиза встречаются крайне редко.

Развитие гормонально-активных опухолей гипофиза, продуцирующих один или несколько гормонов, может приводить к развитию

центрального гипотиреоза,

синдрома Кушинга,

акромегалии или гигантизма

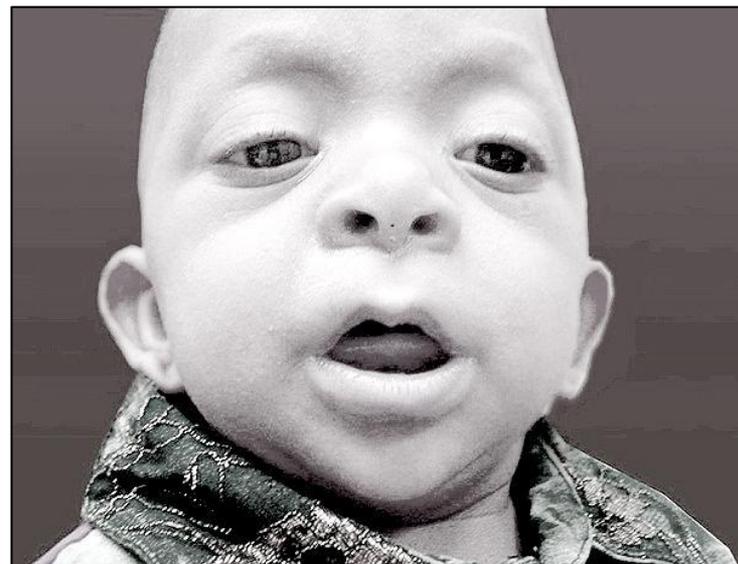
Повреждение гормонопродуцирующих клеткок при росте аденомы может вызывать

состояние гипопитуаризма (гипофизарной недостаточности).

Гипотиреоз (микседема)

-состояние, обусловленное длительным, стойким недостатком гормонов щитовидной железы, противоположное тиреотоксикозу.

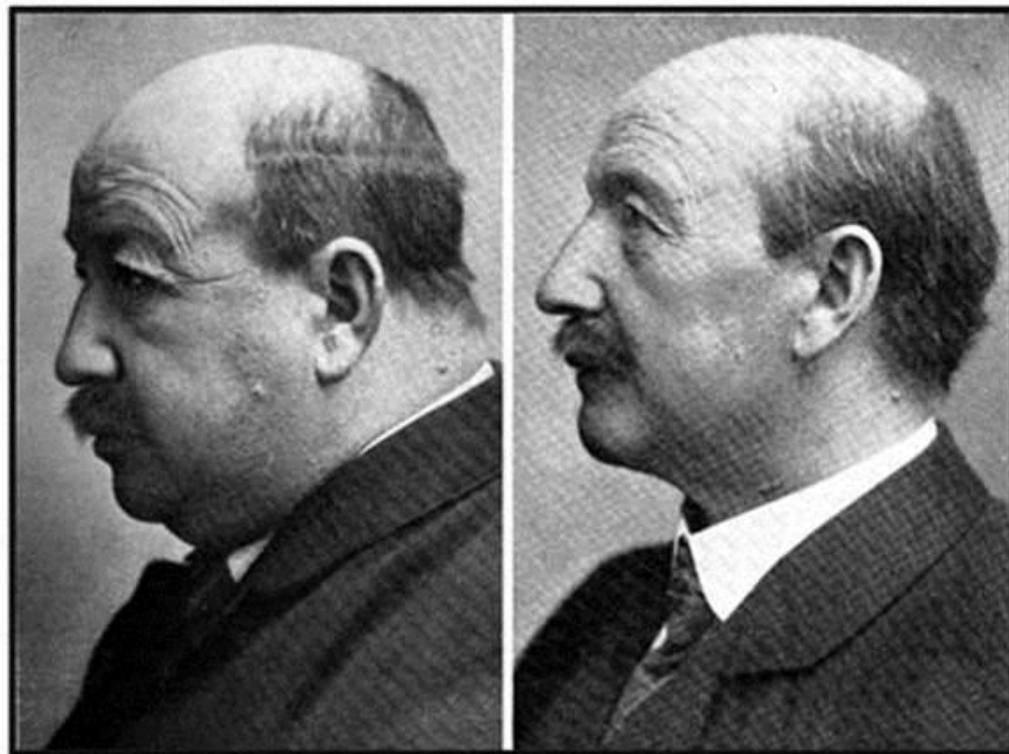
Крайняя форма гипотиреоза у взрослых — болезнь микседема, у детей — кретинизм.



Врожденный гипотиреоз

Клиника:

**Вялость,
медлительность,
заторможенность,
снижение
работоспособнос
ти и быстрая
утомляемость,
сонливость,
снижение памяти,
апатия,
депрессия,
сухость кожи,
одутловатость
лица и отечность
конечностей**



**Грубый, низкий голос,
ломкость ногтей, выпадение
волос, увеличение массы
тела, ощущение зябкости,
отмечают парестезии,
запоры, снижается либидо и
потенция**



Клиническая картина синдрома Кушинга

- Лунообразное лицо
- Абдоминальное распределение жира
- Стрии (растяжки) на коже
- Тонкая кожа
- Бактериальные и грибковые инфекции кожи
- Мышечная слабость
- Стероидный психоз

Чаще всего синдром гиперкортицизма (избыточное образование гормонов коры надпочечников) бывает обусловлен повышенной выработкой Адрено-кортикотропного гормона гипофиза (болезнь Иценко — Кушинга). Этот гормон может вырабатываться микроаденомой гипофиза

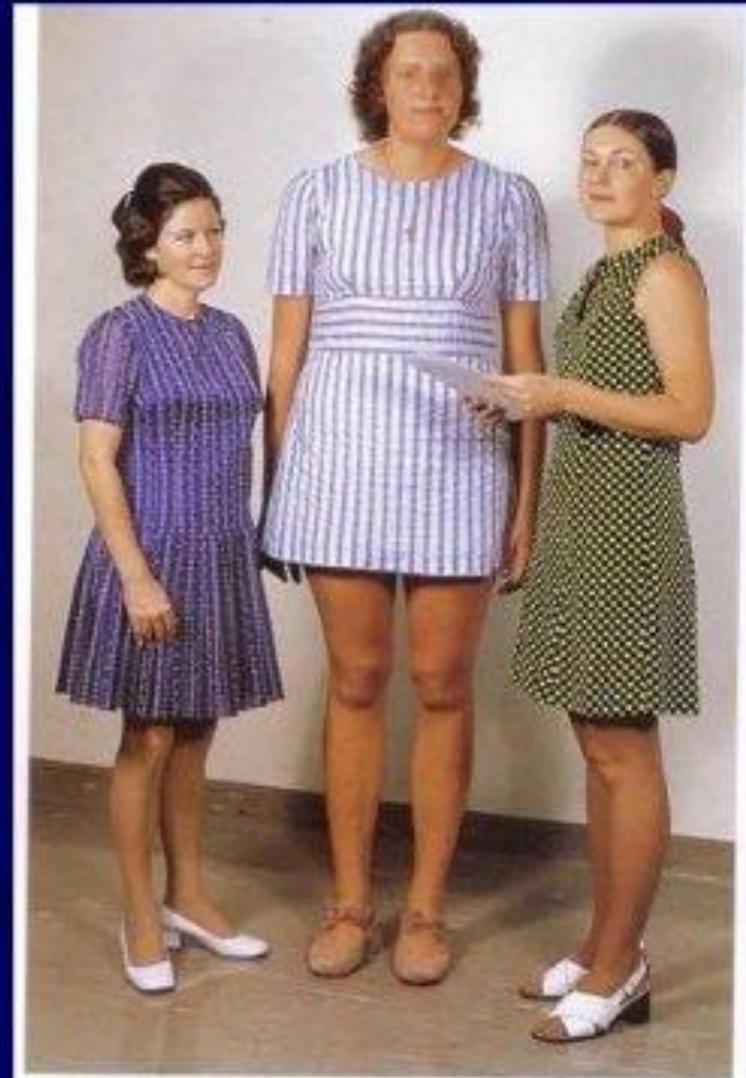
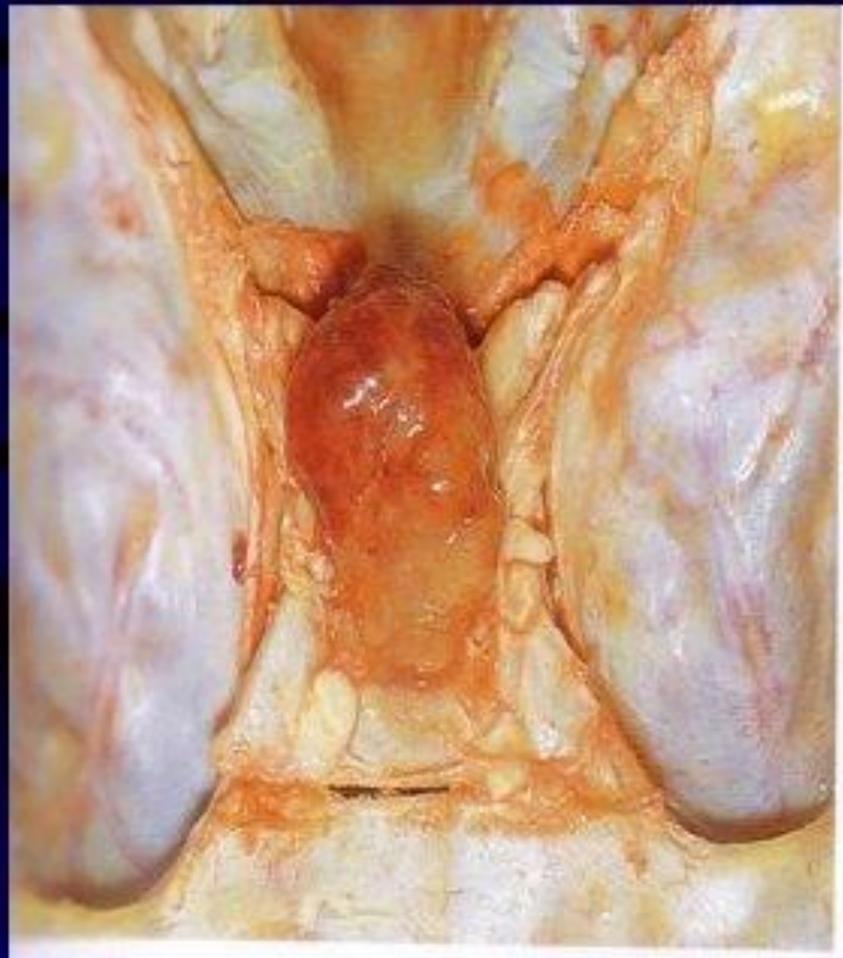
Нарушение в гипоталамо-гипофизарной системе.

Опухоли гипофиза

Опухоли гипофиза в той или иной степени **разрушают турецкое седло**, что выявляется при рентгенологическом исследовании черепа; правда, при очень небольших по размеру опухолях, рентгенологически они не выявляются. В связи с избыточной продукцией соматотропного гормона передней долей гипофиза развивается клиническая картина **акромегалии**. Наиболее ранним проявлением акромегалии являются половые расстройства, головные боли.

В связи с **непропорциональным разрастанием костей** форма черепа, преимущественно лицевого, сильно изменяется, особенно заметно увеличена нижняя челюсть. Разрастаются хрящи и мягкие ткани, ушные раковины; нос становится толстым, увеличивается язык, утолщаются губы, появляется отек век. Сильно увеличиваются кисти рук, стопы и др.

Аденома гипофиза - акромегалия



АКРОМЕГАЛИЯ



АКРОМЕГАЛИЯ У ВЗРОСЛЫХ ИЗБЫТОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ГОРМОНА РОСТА (ГИПЕРФУНКЦИЯ) ПРИВОДИТ К ЗАБОЛЕВАНИЮ АКРОМЕГАЛИЯ. НАБЛЮДАЕТСЯ УСИЛЕННЫЙ РОСТ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО ОТДЕЛА ЧЕРЕПА, КИСТЕЙ, СТОП



Постепенное изменение внешности



до появления опухоли



после появления опухоли



аденома гипофиза

признаки болезни:

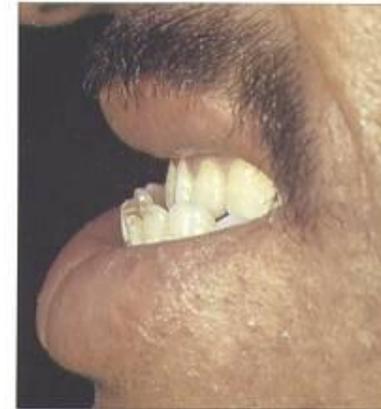
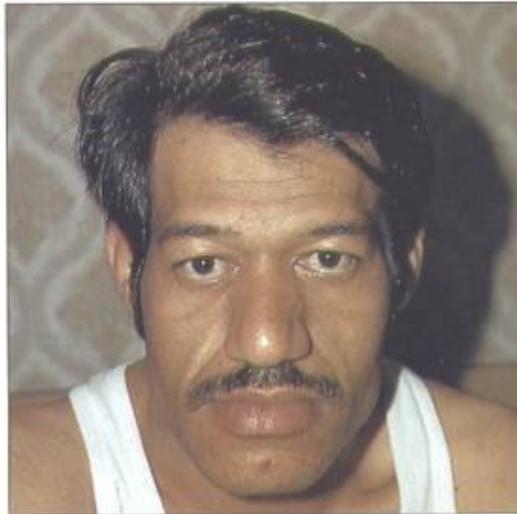
- изменение лица
- увеличение носа
- появление надбровных дуг
- меняется прикус и расходятся зубы



НАРУШЕНИЯ В РАБОТЕ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ СИСТЕМЫ



139. Болезнь Кушинга. Из-за мышечной слабости больная не может встать с пола после падения, у нее множественные синяки, легкий гирсутизм, багровые стрии на руках (см. 606) и тяжелый остеопороз со спонтанными компрессионными переломами позвоночника.



101. Акромегалия (тот же больной). Удлинена нижняя челюсть, увеличены губы. Рост нижней челюсти приводит к нарушению прикуса (прогнатия). Губы из-за гипертрофии мягких тканей становятся мясистыми. Кожа сальная. Этот мужчина носил усы и до болезни, а некоторые больные специально отпускают бороду, чтобы скрыть изменения внешности.



102. Акромегалия: гипертрофия мягких тканей лба. Характерная жалоба: «Стала мала шляпа». Кожу лба легко собрать в складки — это признак утолщения мягких тканей.



103. Акромегалия: кисти. Жалобы на мышечную боль и ларестезию рук по ночам. Мягкие ткани кистей утолщены, имеется атрофия мышц возвышения большого пальца. Атрофия короткой мышцы, отводящей большой палец, возможно, вызвана сдавлением срединного нерва в запястном канале (синдром запястного канала). Однако нельзя забывать и о других причинах синдрома запястного канала (см. 409).

Тотальный гипопитуитаризм

- Недостаток всех гормонов гипофиза может возникнуть при повреждении гипофиза
- Причины: аденомы гипофиза, послеродовые некрозы, механические травмы, кровоизлияние, инфекции, интоксикации, длительное голодание, патологические процессы в гипоталамусе
- Гипофизарная кахексия: общее истощение, дистрофические изменения кожи и ее придатков, разрушение и выпадение зубов, атрофия мышц и внутренних органов, гипотермия, гипотензия и др.



Причины опухолей

**современной медициной пока не
определены**

**В ряде случаев роковую роль играют
наследственные факторы.**

**К возможным факторам риска, приводящим к
развитию новообразований, относятся:**

- инфекции нервной системы;
- хронические синуситы;
- травмы головы;
- приём гормональных лекарств;
- воздействие во время беременности на плод неблагоприятных факторов;

Существует также научная теория, согласно которой аномальное разрастание ткани гипофиза может начаться вследствие недостаточно продуктивной деятельности периферических желез эндокринной системы или избытке гормонов гипоталамуса.

Есть ещё одна теория, объясняющая причины трансформаций гипофиза генетическим нарушением в одной из его клеток.

