НАРУШЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ КРАНИОФАРИНГИОМ У ВЗРОСЛЫХ

^{1,2}Сиднева Ю.Г., ¹Астафьева Л.И., ¹Зайцев О.С., ¹Калинин П.Л., ¹Ураков С.В., ¹Кутин М.А., ¹Кадашев Б.А.,
¹Воронина И.А., ¹Шкарубо А.Н., ¹Фомичев Д.В., ¹Андреев Д.Н., ¹Шарипов О.И.

¹ФГАУ «НМИЦ Нейрохирургии имени академика Н.Н.Бурденко» МЗ РФ, Москва

²ГБУЗ «НИИ Неотложной Детской Хирургии и Травматологии» ДЗ г. Москвы

Краниофарингиомы (КФ) — доброкачественные образования головного мозга дизэмбриогенетического генеза, чаще встречаются у детей, но могут проявляться и во взрослом периоде (9% и 2–3% ото всех опухолей головного мозга). Различаются топографо-анатомическим вариантом расположения и соответствующей клиникой, которая включает общемозговую, неврологическую и нейроэндокринную симптоматику; помимо этого выявляются и психические нарушения. По данным литературы расстройства психической деятельности варьируют от 6 до 100%.

ЦЕЛЬ: изучить психические нарушения у взрослых пациентов с КФ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: 130 взрослых (18–76 лет, медиана 42±2,14; 64 женщины и 66 мужчин), впервые поступившие в НМИЦ (2007–2018).

КФ (Коновалов А.Н. и соавт., 1982) разделились на группы: 1 — с эндо-/эндосупраселлярной 29; 22,3%; 2 — со стебельной 48; 36,9%; 3 — со стебельно-вентрикулярной 38; 29,2%; 4 — с интра-вентрикулярной 15; 11,5%.

Основной метод — клиничко-психопатологический, также учитывались данные комплексного обследования с эндокринологическим, неврологическим, нейроофтальмологическим и рентгенологическим исследованиями.

ДОПОЛНИТЕЛЬНО: 1) Шкала Общего Ухудшения (Global Deterioration Rating, B. Reisberg et al, 1982); 2) индекс Карновского (D.A. Karnofsky, J.H. Burchenal, 1949).

РЕЗУЛЬТАТЫ: психические нарушения были у 111 пациента (85,3%): эмоционально-волевые — 85 пациентов (65,3%), мнестические — 77 (59,2%), изменения личности — 76 (58,4%), пароксизмальные — 58 (44,6%), расстройства сна и сновидений — 57 (43,8%), расстройства сознания — 26 (20%). Гипопитуитаризм/пангипопитуитаризм, несахарный диабет выявлены у 89%.

Расстройства психики выявлялись: в 61,8% с эндосупраселлярной, в 83,4% со стебельной, в 100% с экстра-интра- и интра-вентрикулярными КФ. Психопатологические симптомы/синдромы сочетались друг с другом и преобладали в той или иной степени при разных вариантах КФ. Наиболее грубые психические нарушения: корсаковский синдром, аспонтанность, акинетический мутизм, личностный дефект в 21,5% (28 пациентов), чаще с экстраинтра-вентрикулярной КФ. При этой же локализации КФ преобладали пациенты с трудностями самостоятельного обслуживания и социальной дезадаптацией (50%) (индекс Карновского 10–40%, шкала GDR 6–7 баллов).

ВЫВОДЫ: психические расстройства в клинической картине КФ выявляются у 85,3% до операции, определяются локализацией опухолевого поражения в диэнцефальной области, распространением и воздействием образования на гипоталамо-таламические структуры, лимбическую систему, III желудочек. В зависимости от топографо-анатомического расположения КФ психопатология встречается в 61,8% с эндосупраселлярной, в 83,4% со стебельной, в 100% с экстра-интра- и интра-вентрикулярными КФ.

Выраженность нарушений психической деятельности обусловлена особенностями роста опухоли в III желудочек, вовлечением в патологический процесс лимбических и таламо-гипоталамических регулирующих структур головного мозга, наличием нейроэндокринных расстройств, сопутствующей гипертензионно-гидроцефальной симптоматикой.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Краниофарингиома, психические нарушения, диэнцефальное поражение, нейроэндокринные нарушения, корсаковский синдром, нарушения памяти, эмоциональные нарушения, личностные изменения, поведенческие нарушения.