

Клиническая диагностика патологических новообразований спинного мозга. Гемангиобластома.

Подготовила
студентка 3 курса
педиатрического факультета
Лыткина Т.А.

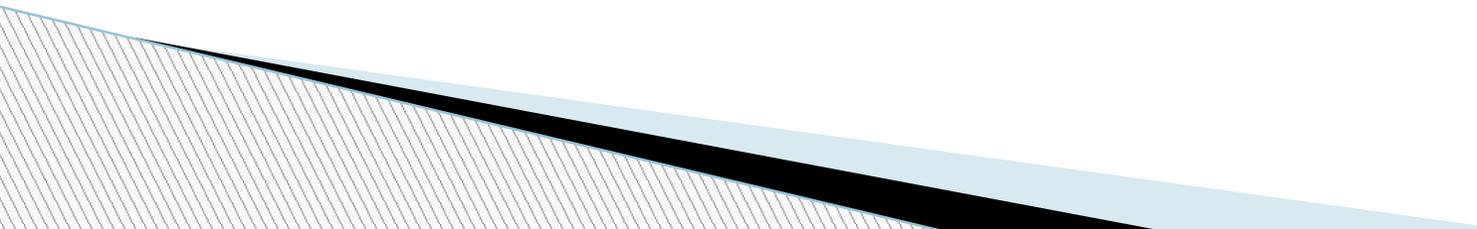
Что и откуда?

- ▣ Гемангиобластома — это опухоль первой степени злокачественности(по некоторым источникам - доброкачественная)происходящая из кровеносных сосудов. Возникает чаще всего в мозжечке, реже в стволе головного мозга и в спинном мозге.

Частота встречаемости спинномозговой формы :

- ▣ На долю рассматриваемой патологии приходится 4-12% всех заболевших.

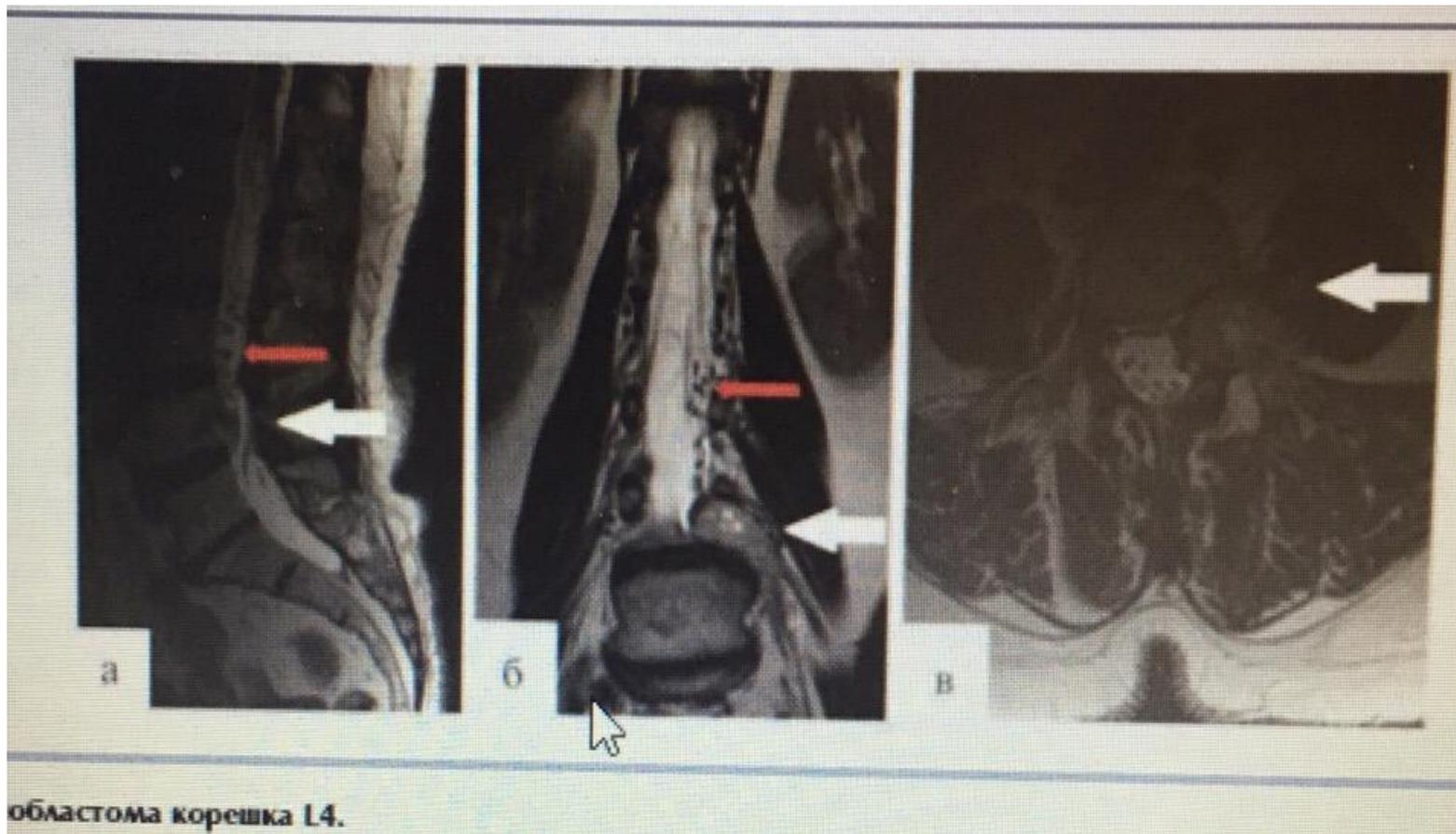
Клиническая картина :

- В клинической картине такого патологического процесса выделяется три подтипа проявления:
 - Общемозговой.
 - Мозжечковый.
 - Отдаленный.
 - И в отдельную клиническую картину следует отнести признаки от поражения спинного мозга, которые проявляются в виде дисфункции мочевого пузыря и ЖКТ, а нарушениями моторики и чувствительности.
- 

Разбор клинического случая

- Пациентка Н., 56 лет, поступила в НИИ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко 03.09.14 с жалобами на боль в пояснично-крестцовой области с иррадиацией в левую ногу, а также чувствительными расстройствами в виде гипестезии по задней поверхности левого бедра и голени. Из анамнеза известно, что боли в спине беспокоили пациентку длительное время, постепенно усиливаясь, со временем болевой синдром стал постоянным. Неоднократно проводилась медикаментозная терапия, направленная на лечение остеохондроза позвоночника, улучшение от которой не наступало. С 2006 г. боли усилились и стали возникать в покое, в положении и сидя, и лежа. В августе 2013 г. боль стала особенно интенсивной, консервативная терапия результатов по-прежнему не имела. Выполненная в этой связи МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника выявила экстрадуральное объемное образование с паравертебральным распространением на уровне L4—L5 позвонков в межпозвонковое отверстие слева. Образование было овальной формы размером 16×25×10 мм

- Выполнена спинальная ангиография, на которой контрастировалась собственная сосудистая сеть объемного образования на уровне L4 позвонка (снимки не представлены). Пациентка была госпитализирована в нейрохирургическое отделение по месту жительства для хирургического лечения. Произведена неудачная попытка удаления опухоли. При гистологическом исследовании фрагмента полученного материала сделано заключение о ганглионевроме. Через 12 мес после операции было выполнено контрольное МРТ-исследование, на котором выявлена та же МР-картина, что и перед операцией (рис. 1). В НИИ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко 11.09.14 проведено удаление экстрадуральной опухоли с паравертебральным ростом по типу «песочных часов» влево на уровне L4—L5 позвонков.



**МРТ спустя
12 месяцев.
Клиническая
картина
идентичная
предопераци
онной.**

- Снимок выполнен в режиме T-2 во фронтальной и аксиальной проекциях
- В поясничной области обеих проекций(L4-5) отмечаются образования с характерным ростом по типу «песочные часы»

Диагностика патологии

- Диагностика гемангиобластомы сложная, поскольку на начальных этапах практически невозможно определить наличие опухоли.

Компьютерная томография

- Дает возможность подтвердить наличие и локализацию опухолевого узла или кистозного образования.

Магнитно-резонансная томография

- Процедура введения специальных препаратов, которая позволяет визуализировать образование. Особенно результативной будет процедура МРТ при кистозных образованиях, поскольку они лучше накапливают контрастное вещество.

Ангиография

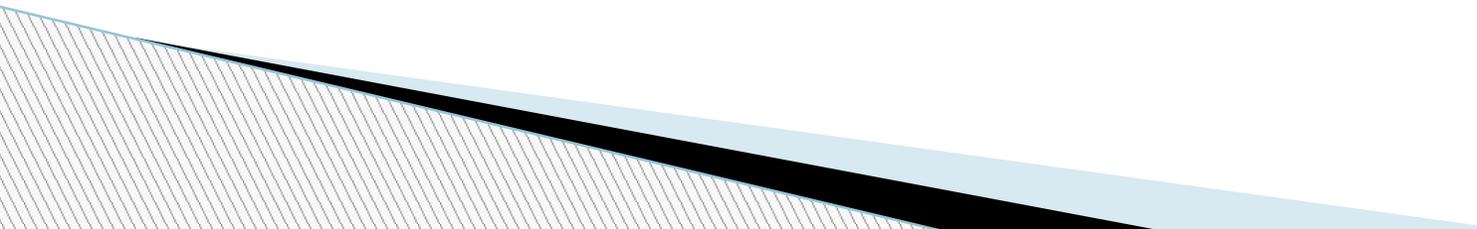
- ▣ Позволяет исследовать область сосудов, которые поддерживают кровообращение в новообразовании. В результате этой процедуры выявляются вены и артерии, артериовенозные шунты, которые были патологически изменены.
- ▣ **Спинальная ангиография** — выявляет локализацию опухолевого узла, позволяет исследовать прилежащие к нему крупные артерии.

- Для окончательного определения наличия гемангиобластомы и диагностирования ее конкретного вида необходима гистологическая экспертиза частицы опухоли. Для этого проводится **стереотаксическая биопсия**.

Облучение гемангиобластомы

- ▣ Альтернативный метод традиционной хирургии — аппаратура «Кибер-нож» и проведение с ее помощью радиохирургической операции. Такая процедура во многом выигрывает у традиционных методов хирургии. Она не требует анестезии и является безболезненной, позволяет удалять новообразования даже у неоперабельных пациентов. Значительно реже в сравнении с обычной операцией происходят осложнения, вмешательство не затруднено длительным реабилитационным периодом. Используется в случаях локализации опухоли в местах, труднодоступных для традиционных методов хирургии.

Облучение гемангиобластомы

- В отдельных случаях после удаления опухоли возникает необходимость лучевой терапии. Процедура представляет собой облучение опухоли высокой степенью радиации для прекращения роста или даже ее уменьшения.
 - Радиоактивное излучение нарушает кровообращение в теле опухоли, предотвращает факт эритроцитоза. Способ лучевой терапии не способен полностью удалить опухоль и используется в случае неоперабельности пациента.
 - Прогноз гемангиобластомы
- 

Прогноз гемангиобластомы

Своевременное обращение за медицинской помощью, качественная диагностика и проведение радикального лечения могут дать хорошие прогнозы при гемангиобластоме. Около 80% случаев данного образования имеют благоприятные прогнозы. Послеоперационный рецидив может иметь место только при частичном удалении опухоли, а прогноз может быть менее благоприятным на фоне наличия заболевания Гиппеля-Линдау, так как остается риск возникновения новых образований подобного типа в разных областях центральной нервной системы, несмотря на удаление очага. При спорадических опухолях при условии их полного хирургического удаления, повторных новообразований больше не возникает.

Выводы

- Гемангиобластома экстрадуральной локализации является очень редкой патологией, однако при обнаружении МРТ-признаков, характерных для сосудистого образования, необходимо проводить дообследование, которое может включать КТперфузионное исследование, а также в случае необходимости, проведение селективной ангиографии. При выявлении гемангиобластомы с четко дифференцированными питающими сосудами желательно проведение эмболизации для снижения риска интраоперационного кровотечения. Технология удаления экстрадуральных гемангиобластом существенно не отличается от операций, выполняемых при других опухолях, растущих преимущественно паравертебрально по типу «песочных часов».