

*Опухоли спинного мозга,
клиника, диагностика.*

Эпидемиология

Опухоли спинного мозга
10-15% опухолей ЦНС

Встречаемость –
1-2 случая на 100 тыс.
населения в год.

Классификация

I Экстрадуральные (50-60%)

II Инtradуральные:

Экстрamedулярные

(30-40%)

Интрамедулярные

(5-10%)

Экстрадуральные опухоли

Метастатические опухоли

Первичные опухоли позвоночника и эпидурального пространства (10%)

Интрадуральные опухоли с экстрадуральным ростом

Метастатическое поражение ПОЗВОНОЧНИКА

I Источники метастазирования:
*опухоли легкого, молочной
железы, предстательной
железы, меланома, лимфома*

Метастатическое поражение позвоночника

II Причины компрессии спинного мозга

*патологические переломы тел
позвонков*

*феномен нестабильности на фоне
остеопластического воздействия
опухоли*

*распространение опухоли в канал
резкое сужение позвоночного канала*

Первичные опухоли позвоночника и эпидурального пространства

I

Доброкачественные
(липомы,
остеоидостеомы,
гемангиомы
позвонков)

II

Злокачественные
(различные виды
сарком)

Инtradуральные экстрamedулярные опухоли

I Менингеомы, невриномы (15-25%)

II Метастазы рака

III Эктопические гемангиобластомы

IV Липомы

Патоморфология менингиом

- Частая локализация в шейном и грудном отделах позвоночника
- Преимущественная локализация в субарахноидальном пространстве
- Компрессия спинного мозга по типу «ниши»
- Плотное сращение с ТМО

Патоморфология менингиом

- Инкапсулированные структуры
- Признаки оссификации образований (25%)
- Отсутствие клеточного атипизма
- Растут из эктопически расположенных арахноидэндотелиоцитов

Патоморфология невриноме

- Частая локализация в шейном и грудном отделах позвоночника
- Преимущественная локализация в субарахноидальном пространстве
- Происхождение из чувствительной порции корешков
- Инкапсулированные структуры

Патоморфология нейрофибром

Нейрофиброматоз I типа (90%)



Нейрофиброматоз II типа (10%)

Патоморфология интрамедуллярных опухолей

Эпендимомы (35%)

Астроцитомы (30%)

Гемангиобластомы (8%)

Метастазы рака (6%)

Липомы (5%)

Олигодендроглиомы (3%)

Дермоидные кисты (3%)

Кавернозные гемангиомы (3%)

Патоморфология эпендимом

Локализация:

- Шейный отдел (44%)
- Шейно-грудной отдел (23%)
- Грудной (26%)

80% - низкая степень злокачественности

20% - высокая степень злокачественности

50% - эпендимомы конечной нити

60-70% синингомиелитические кисты



Эпендимома шейного
отдела спинного мозга.
На протяжении С2-С7
позвонков
интрамедуллярная
опухоль, выше и ниже
опухоли-
сирингомиелитические
кисты

Патоморфология спинальных астроцитом

Шейный отдел (30%)

Шейно-грудной отдел (30%)

Грудной (40%)

Рост из астроглии 70%

70% низкая степень злокачественности (фибрилярные, протоплазматические)

30% - анапластические, злокачественные

Патоморфология гемангиобластом

Грудной отдел (50%)

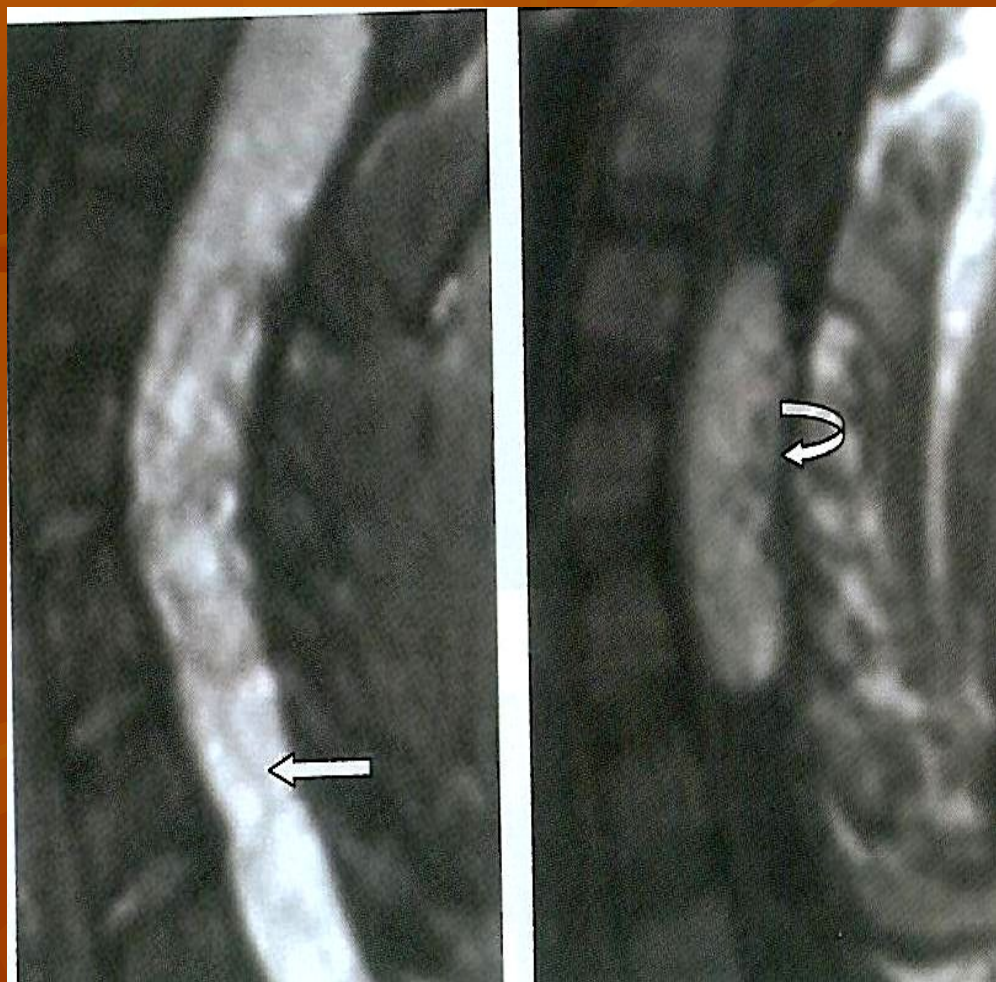
Шейный отдел (40%)

Поясничное утолщение, конус (10%)

Кистозное перерождение (60%)

Множественные (30%)

Синдром Гиппель-Ландау



*Гемангиобластома
Гетерогенный узел
опухоли в
направлении к
задним корешкам
спинного мозга.*

Общие симптомы опухолей спинного мозга

- Синдром поперечного поражения спинного мозга
- Механическая блокада субарахноидального пространства
- Изменения церебро-спинальной жидкости
- Синдром вклинивания постпункционный

Общие симптомы опухолей спинного мозга

- Синдром ликворного толчка
- Синдром корешковых болей положения
- Синдром остистого отростка
- Синдром костно-трофических изменений

Очаговые симптомы опухолей спинного мозга

Цервикальный уровень:

- церебральные расстройства (атрофия ЗН, цефалгия, нистагм, бульбарные расстройства)
- цервикалгия (тортиколиз)
- мото-сенсорный дефицит
- вегето-висцеральные расстройства
- сфинктерная дисфункция (автоматическое опорожнение мочевого пузыря).

Очаговые симптомы опухолей спинного мозга

Торакальный уровень:

- брахиалгия, межреберная боль
- синдром Клода-Бернара-Горнера
- вегето-висцеральная дисфункция
- сенсо-моторные расстройства

Очаговые симптомы опухолей спинного мозга

Люмбальный уровень:

- люмбалгия, артралгия
- мото-сенсорные расстройства
- ранние сфинктерные расстройства
(недержание мочи и кала)

Очаговые симптомы опухолей спинного мозга

Сакральный уровень:

- боль стопы, ано-генитальной зоны
- ранние и выраженные сфинктерные расстройства (задержка)
- понижение либидо
- симметричные сенсорные расстройства («штаны наездника»)
- моторные дистальные расстройства

Очаговые симптомы опухолей спинного мозга

Уровень конского хвоста:

- ▣ резкие корешковые боли одно-, двусторонние (ночные)
- ▣ поздние асимметричные сенсорные расстройства
- ▣ поздние асимметричные моторные расстройства
- ▣ вегето-трофический синдром
- ▣ задержка мочеиспускания (тяжелый цистит)

Клиника экстрамедуллярных опухолей

I Невралгическая стадия:

(позитивные тесты Нери, Квекеништедта)

Легкие локальные парезы мышц

Проводниковые парестезии

Брахиалгии (боль в позвоночнике)

herpes zoster

Продолжительность до 10 лет

Клиника экстрамедуллярных опухолей

II. Броун-Секаровская стадия:

Классический вариант редко (15%)

Зависимость от локализации опухоли

III. Стадия парапареза:

Моторные расстройства (восходящий тип)

Рефлексы спинального автоматизма (Мари-Фуа)

Феномен спазматического дрожания (epilepsia spinalis)

Сенсорные расстройства (сенестопатии, восходящий тип)

Вегетативные и сфинктерные дисфункции

Клиника интрамедуллярных опухолей

- Болевой синдром (60%)-превалирует тупая, ноющая боль
- Редко стадия Броун-Секара
- Классические сенсорные расстройства (16%)-сегментарные, проводниковые
- Нисходящий тип сенсорных расстройств
- Непостоянство границ верхнего уровня гипестезии
- Большая распространенность вялых парезов (20%)

Клиника интрамедуллярных опухолей

- Диссоциация выраженности парезов
- Ранняя сфинктерная дисфункция (4%)
- Недостаточная информативность ликвора
- Ремиттирующее, инсультоподобное, прогрессирующее течение
- Длительность заболевания на момент диагностики превышает 3 года

Опухоли конского хвоста

- Длительный период болезни до 20 лет
- Манифестация с люмбо-ишиалгии
- Трансформация сенсорных расстройств в симметричные, ночные боли
- Позднее присоединение моторных и сфинктерных расстройств

Каудо-медуллярные опухоли

Уровень эпиконуса:

- выпадение коленных рефлексов при сохранности ахилловых
- патологические стопные знаки
- атрофия мышц с фибрилляциями
- императивные позывы.

Каудо-медуллярные опухоли

Уровень конуса:

- выпадение ахилловых, подошвенных рефлексов
- парез стоп
- задержка мочеиспускания (ischuria paradoxa)

Кранио-церебральные опухоли

*Восходящий (спинно-бульбарный)
тип:*

- цервикалгии
- моторные расстройства
- проводниковые сенсорные расстройства
- бульбарный парез
- застой ДЗН
- вертиго

Кранио-церебральные опухоли

*Нисходящий (бульбо-
спинальный) тип:*

- ранний бульбарный паралич;
- мозжечковые расстройства;
- упорная цервикалгия;
- гидроцефалия;
- сенсо-моторный дефицит.

Нейровизуализация экструдуральных опухолей

КТ - диагностика

- деструкция кортикального слоя позвонков
- инвазия опухоли в паравертебральные ткани, позвоночный канал

МРТ –диагностика

- остеокластические изменения - гипоинтенсивный сигнал T1 и гиперинтенсивный в T2
- остеобластические – гипоинтенсивный сигнал T1 и T2
- хорошее накопление контраста при мягкотканном компоненте

Интрамедулярные экстрамедулярные опухоли

MRT

- Дополнительное патологическое объемное образование
- Изоинтенсивный сигнал (T1)
- Гиперинтенсивный сигнал (T2)
- Поперечное расширение спинного мозга
- Патологическое накопление контраста на этом уровне

Дифференциальная диагностика экстрamedуллярных опухолей

I. Корешковая стадия:

- менингоградикулиты, протрузии дисков, деформирующие артрозы
- туберкулезный спондилит
- рассеянный склероз, спинальный арахноидит
- сирингомиелия, спинальные инсульты

Дифференциальная диагностика экстрamedуллярных опухолей

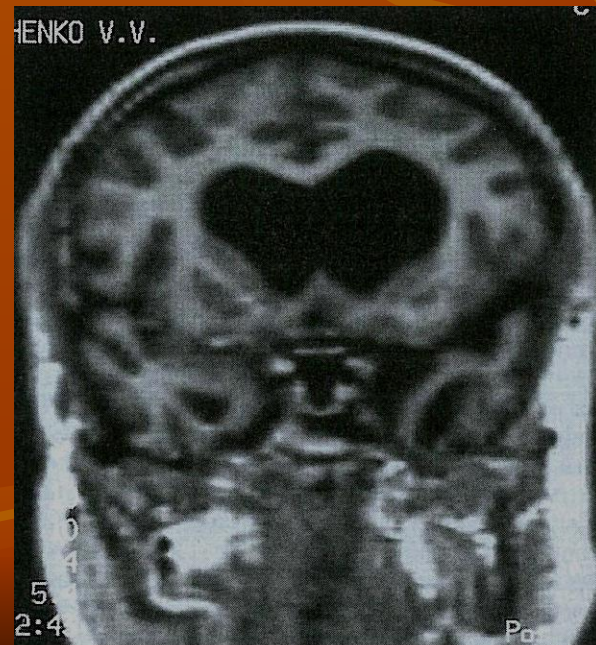
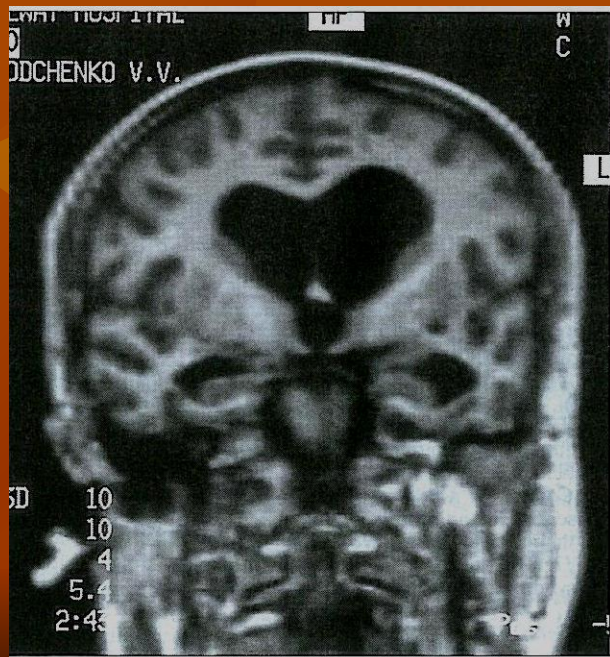
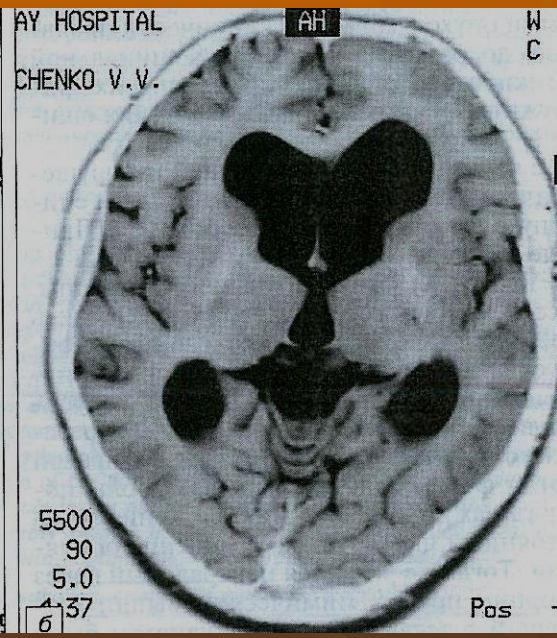
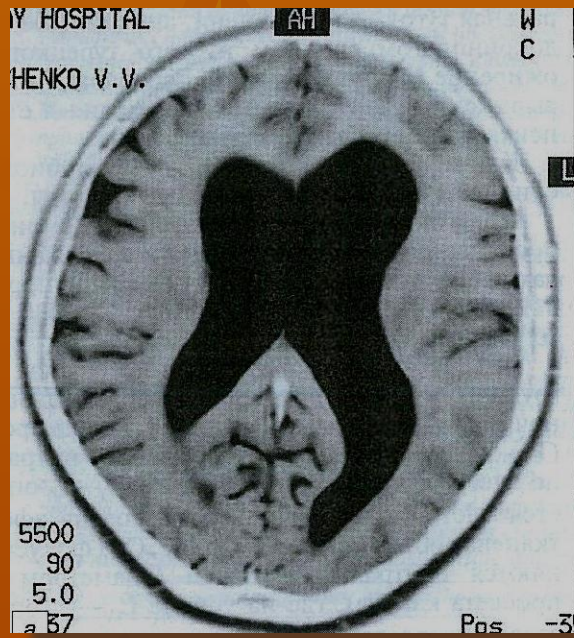
II. Стадия поперечного поражения спинного мозга:

- менингомиелит
- поперечный миелит
- гематомиелия
- синдром Гийена – Барре
- спинальная травма

Б-ная В. 43г. Инв. 2гр.

Д/з Менингиома н/грудного отдела и п/крестцового отделов позвоночника с признаками ликворостаза.

Частичная атрофия зрительных нервов
обоих глаз, синдром «пустого»
турецкого седла, синдром гипоталамо-
гипофизарной недостаточности,
психоорганический синдром.
Гидроцефалия тривентрикулярная
тяжелой степени

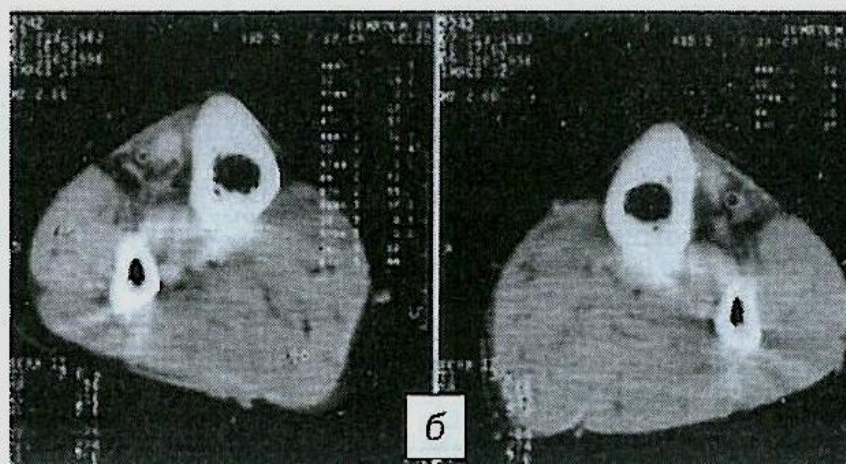
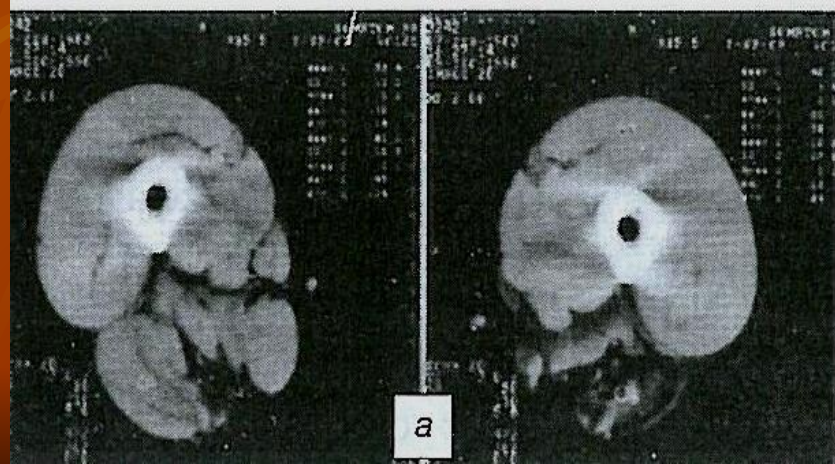
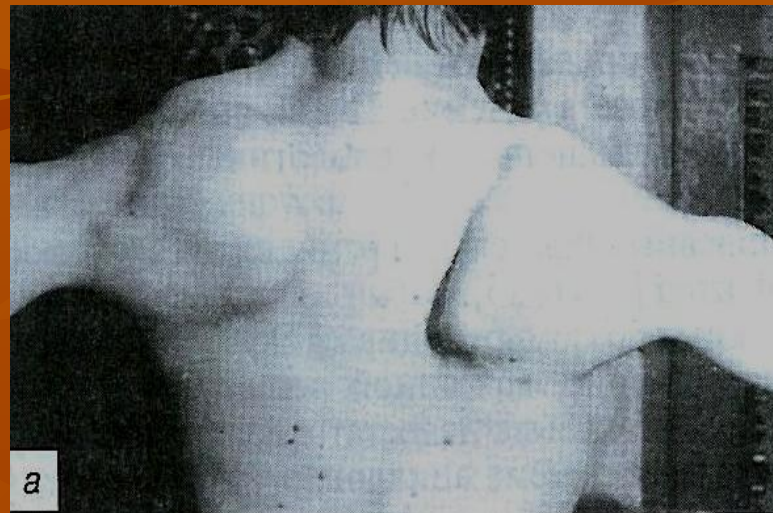


Двухфокусная менингиома на уровне ТХII и SII, ликворостаз



Клиническое наблюдение больного С., 33г.

Сочетание лице-лопаточно-плечевой
мышечной дистрофии и опухоли грудного
отдела спинного мозга.





*Экстрamedулярно-
интрамедулярная
опухоль правой
половины спинного
мозга на уровне Т6-
Т8 сегментов*

Клиническое наблюдение, больной С., водитель, 38 лет



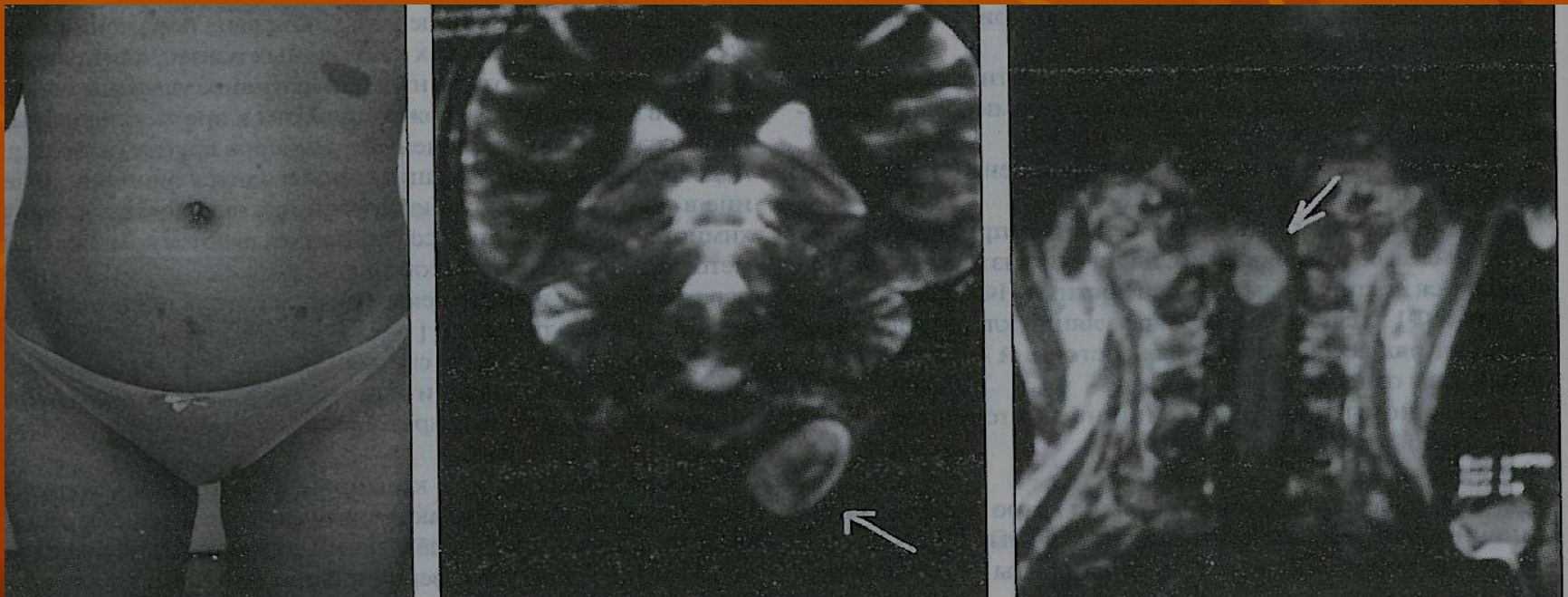
Д/з: Генерализованный саркоидоз с поражением спинного мозга, периферических нервов, легких, лимфатических узлов.

На уровне ТХ-ТХІ тел позвонков определяется зона, размером 4,2x0,3 см, повышенного МР-сигнала в режиме Т2.

Клиническое наблюдение

Б-ная А. 16 лет, не работает.

*Д/з Нейрофиброматоз 1 типа с развитием
копрессии спинного мозга шванномой на
уровне С1-С3.*





Благодарю за внимание!