

НЕЙРОРАДИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ У ВЗРОСЛЫХ

Робак О.П., Гарматина О.Ю.,
Робак К.О., Яковенко И.Л.
Государственное учреждение
«Институт нейрохирургии
им. акад. А.П. Ромоданова НАМН Украины»,
г. Киев, Украина

Медуллобластома – злокачественная патология задней черепной ямки, относится к примитивным нейроэктодермальным опухолям. Как правило, она локализуется в черве мозжечка, а у детей старше 6 лет может локализоваться в его полушариях. У взрослых встречается крайне редко. Показаны существенные молекулярные различия медуллобластом в разных возрастных группах, что может влиять на нейрорадиологические особенности.

Цель – оценить нейрорадиологические особенности медуллобластом у детей и взрослых.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 24 историй болезни пациентов с медуллобластомой (возраст от 17 до 69 лет), находившихся на лечении в институте нейрохирургии. Пациентам выполнены МСКТ- и МРТ-исследования. Во всех случаях проведена морфологическая верификация.

Результаты и их обсуждение. У большинства взрослых медуллобластома (54%) имела преимущественное направление роста в поперечном направлении (по сравнению с 13,2% детей). На Т1-ВИ только у 39% взрослых медуллобластома была гипоинтенсивной (по сравнению с 90% у детей) и в 68% гиперинтенсивной на Т2ВИ (82% — у детей). Контрастное усиление наблюдалось в 49% в отличие от педиатрических пациентов (79%), накопление контраста было умеренное. Контрастное усиление было наиболее часто неоднородным у взрослых (35% по сравнению с 13% у детей), в 28% случаев регистрировалось наличие кист.

Вывод. Нейрорадиологические симптомы медуллобластом у взрослых имеют некоторые особенности: неоднородность накопления контрастного вещества, несколько гиперинтенсивный сигнал на Т1-ВИ и гипоинтенсивный сигнала на Т2-ВИ. Учитывая редкость опухоли у взрослых, эти отличия могут быть использованы для своевременной диагностики.

НЕЙРОРАДИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ ГЕРМИНОМ

Робак О.П., Гарматина О.Ю.,
Робак К.О., Гетьман А.М.
Государственное учреждение
«Институт нейрохирургии
им. акад. А.П. Ромоданова НАМН Украины»,
г. Киев, Украина

Герминома головного мозга – дисонтогенетическая опухоль, чаще злокачественного характера, локализующаяся в глубинных структурах головного мозга. Внутрочерепные герминомы являются редкими опухолями, которые обычно встречаются в шишковидной железе и супраселлярной области головного мозга.

Цель – определить возможности нейвизуализации в диагностике интракраниальных гермином.

Материалы и методы. Проведен анализ 23 случаев наблюдения интракраниальных гермином в институте нейрохирургии. Пациентам (возраст от 7 до 17 лет) были выполнены МСКТ- и МРТ-исследования. Диагноз был верифицирован морфологически с помощью стереотаксической биопсии.

Результаты и их обсуждение. Герминомы, как правило, имели экспансивный рост, реже инфильтрировали прилежащие структуры. При МРТ на Т1-ВИ определялись двухсторонние изо-гипоинтенсивные очаги в базальных ганглиях и подушках зрительных бугров, изо-гиперинтенсивные — на Т2-ВИ. При МСКТ определялась опухолевая инфильтрация в области зрительных бугров с наличием в ее середине петрификатов (38%), часто в виде бабочки. В 19% определялось распространение опухолевого процесса по боковым желудочкам, очаги в инфундибулярной области III желудочка (12%). Биталамическое распространение опухолевого процесса отмечалось почти в 80%. В 1 случае наблюдали очаг в колоне мозолистого тела. Встречались очаги с наличием небольшого кистозного компонента в строге больших опухолей (29%). Перифокальный отек регистрировался в 42% случаев. Множественные очаги наблюдались в 36%.

Выводы. Предоперационное нейрорадиологическое исследование играет важную роль в диагностике интракраниальных гермином, планировании стереотаксической биопсии, определении стадии заболевания и проведении соответствующего дифференциального диагноза.

РОЛЬ МРТ У ДІАГНОСТИЦІ М'ЯЗОВО- НЕІНВАЗИВНОГО РАКУ СЕЧОВОГО МІХУРА

Савчук Р.В., Ухаль О.М., Жуковский Д.О.
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Рак сечового міхура (PCM) залишається актуальною проблемою сучасної урології у зв'язку з широкою поширеністю захворювання, тривалістю та складністю лікування, високим відсотком інвалідизації, неухильним ростом захворюваності та смертності. В Україні щороку реєструється близько 5 тис. нових випадків і 2,3 тис. смертей від даної патології. Приблизно 90% пухлин сечового міхура (СМ) представлені уротеліальною карциномою, яку також називають перехідно-клітинним раком. Водночас своєчасна інформативна діагностика пухлин сечового міхура на ранній стадії та лікування хворих із даною патологією залишаються складними проблемами сучасної онкоурології. М'язово-неінвазивні новоутворення (МНІН) сечового міхура, за даними різних авторів, – це велика гетерогенна група, до яких належать пухлини Та, Т1, Тis, з високим (від 10 до 60%) ризиком прогресування м'язової інвазії. На сьогодні до сучасних методів неінвазивної візуалізації МНІН сечового міхура відносять: ультразвукове дослідження (УЗД), комп'ютерна томографія (КТ) з контрастуванням та магнітно-резонансна томографія (МРТ).