

УДК 616-006.03

***МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЕНИНГИОМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА: АНАЛИЗ
КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ***

Малкова А.А.

к.м.н, доцент, кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики,

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Багаутдинова З. М.

студент лечебного факультета,

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Бадрутдинова А. И.

студент лечебного факультета,

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Егорова В.М.

студент лечебного факультета,

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Аннотация:

В данной работе проведен анализ клинического случая множественных менингиом. Статья содержит основные клинические и диагностические характеристики случая. Предметом исследования данной работы являются множественные менингиомы. Объект исследования - особенности клинической картины и патологических изменений при данной патологии. В процессе анализа выявлены особенности локализации и роста опухолей, а также возможные сопутствующие симптомы и осложнения.

Ключевые слова: множественные менингиомы, клинический случай, особенности локализации, диагностика, доброкачественное новообразование, твердая мозговая оболочка.

***MULTIPLE MENINGIOMAS OF THE BRAIN: A CLINICAL CASE
ANALYSIS***

Malkova A.A

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, the Department of Neurology,
Neurosurgery and Medical Genetics,*

Izhevsk State Medical Academy

Izhevsk, Russia

Bagautdinova Z.M.

student of the Faculty of Medicine,

Izhevsk State Medical Academy

Izhevsk, Russia

Badrutdinova A.I.

student of the Faculty of Medicine,

Izhevsk State Medical Academy

Izhevsk, Russia

Egorova V.M.

student of the Faculty of Medicine,

Izhevsk State Medical Academy

Izhevsk, Russia

Abstract:

This article analyzes a clinical case of multiple meningiomas. The case contains the main clinical and diagnostic characteristics of the case. The subject of this paper is multiple meningiomas. The object of the study is peculiarities of clinical picture and pathologic changes in multiple meningiomas. In the process of the study the

peculiarities of tumor localization and growth, as well as possible accompanying symptoms and complications are revealed.

Keywords: multiple meningiomas, clinical case, localization features, diagnosis, benign neoplasm, dura mater.

Менингиомы – опухоли, происходящие из клеток паутинной оболочки головного мозга. Менингиомы являются самой частой первичной опухолью ЦНС. Наиболее часто менингиомы локализуются в области свода черепа (конвекситальные менингиомы), верхнего сагиттального синуса (парасагиттальные менингиомы) и крыльев основной кости. Реже менингиомы встречаются в других отделах основания черепа – в ольфакторной ямке (область решетчатой пластинки), области бугорка турецкого седла, задней черепной ямке, области намета мозжечка, боковых желудочках, области оболочки зрительного нерва [3, с.3].

Термин «менингиома» был введен с 1922 г. по предложению Н. Cushing для обозначения экстрацеребральных, экспансивно растущих опухолей твердой мозговой оболочки [4, с.1].

Будучи медленно растущей опухолью, менингиома во многих случаях долгое время не проявляется неврологическими симптомами, однако при этом у больного могут отмечаться постепенные изменения личности, колебания настроения или даже психотические проявления. Чаще всего это наблюдается при менингиомах лобной локализации, которые некоторые авторы называют «тихими» из-за отсутствия неврологического дефицита и эпилептических припадков. Так, бифронтальные менингиомы клинически проявлялись депрессией, безразличием к работе и семье, плаксивостью, а менингиома левой лобной доли – депрессией и замкнутостью. Эмоциональные расстройства описаны и при других локализациях менингиом, например, как в исследуемом клиническом случае, депрессивные расстройства при менингиоме ольфакторной области [5, с.23].

Эпидемиология заболевания

Первичные злокачественные опухоли головного мозга и ЦНС по данным CBTRUS 2021 г. Среди первичных опухолей ЦНС преобладают менингиомы - 35,6 %, причем лишь 1 % составляют злокачественные менингиомы [3, с.5]

Ежегодная заболеваемость – от менее 1 до 9,5 случая на 100 тыс. населения в год. Заболеваемость менингиомами растет с возрастом и достигает около 8 случаев в год на 100 тыс. населения в возрасте 70–79 лет. Пик заболеваемости – от 40 до 60 лет (58) [4, с.1].

Этиология

1. Гормональные факторы: связь между гормонами и риском развития менингиомы предполагается на основании ряда данных, включая более высокую частоту заболевания у женщин по сравнению с мужчинами; наличие рецепторов прогестерона в большинстве менингиом;

2. Мутации генов: несколько часто мутирующих генов были обнаружены в менингиомах, а именно: NF2, AKT1, SMO, PIK3CA, VAP1, TERT (промотор), SUFU, SMARCE1 и TRAF7;

3. Ассоциация с синдромом базальноклеточной карциномы (также называемым синдромом Горлина), связанная с зародышевыми мутациями SUFU или PTCH1 [1, с.1].

Факторы риска

1. Ионизирующее излучение — единственный установленный экологический фактор риска развития менингиомы, причем риск выше у людей, подвергшихся облучению в детстве, чем во взрослом возрасте. При высоких уровнях дозы имеются данные о пациентах, получивших терапевтическое облучение головы.

2. Курение;

3. Женский пол [1, с.1].

Прогноз при менингиомах преимущественно благоприятный в течении 15 лет после хирургического лечения часто рецидив не превышает 25% [5, с.5].

Приводим клиническое наблюдение в динамике пациентки с множественными менингиомами:

Пациентка Р., 77 лет. Жалобы: на слабость в левой руке, онемение левой кисти и верхней губы, которые развились 28 сентября 2023 года на фоне высокого АД (220/120). Вызвала СМП, снизили АД и оставили дома, повторный вызов СМП в этот же день, т.к. АД снова повысилось до 220. Доставлена в РСЦ 1.10.2023 года.

Из анамнеза: повышение давления около 10 лет, 5 лет принимает лозартан, верапамил. Состоит на «Д» учете терапевта с гипертонической болезнью. Оперирована в 1990г. - удаление желчного пузыря.

Аллергологический анамнез:

Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает, аллергия на неустановленные травы, появились высыпания по типу крапивницы.

Локальный статус:

В сознании, ориентирована, адекватна, менингеальных знаков нет, снижение слуха на правое ухо, лицо симметричное, положительный симптом орального автоматизма, парез в левой руке, преимущественно в кисти, мышечный тонус ниже в левой руке, нечеткость при проведении пальценосовой пробы слева, дает нарушение чувствительности слева в кисти, АД 160/90.

Лабораторно-инструментальное исследования:**1. Клинический анализ мочи от 02.10.2023 (таблица 1).**

Таблица 1- Клинический анализ мочи

Показатель	Результаты
Относительная плотность	1020 в норме(1020-1027)
Белок	0.17 г/л в норме (0.140 г/л)
Эпителий плоский	15-20 (до 5 п/э)

Лейкоциты	10-15 (до 5 п/э)
Слизь	+++

2. Физико-химические свойства крови от 05.10.2023 (таблица 2).

Таблица 2 - Физико-химические свойства крови.

Показатель	Результат	Референсные интервалы
Лейкоциты	500 кл/мкл	отрицательно
Гемоглобин	0.03 мг/дл	отрицательно
РН	5.0	5.5-7.5

Остальные показатели приближены к норме.

3. Микроскопия мочи от 05.10.2023 (таблица 3).

Таблица 3 - Микроскопия мочи.

Показатели	Результаты	Референсные интервалы
Лейкоциты	33.9	<30.7
Скопление лейкоцитов	1.0	0
Грибы	2.0	1

Остальные показатели приближены к норме.

4. Биохимический анализ крови (от 01.10.2023)

Креатинин 127.0 мкмоль/л в норме (44.0-80 мкмоль/л)

5. Биохимический анализ крови (от 02.10.2023)

Показатели в норме

6. Коагулограмма (от 02.10.2023)

Фибриноген 4.500 г/л в норме (2.000-4.000)

Остальные показатели в норме.

7.Температура в течении 14 дней

Варьирует от 36.6 до 35.8

8.Артериальное давление в течении 14 дней

Варьирует от 190/100 до 110/89

Самое высокое давление было 12.10.2023 (190/100)

9.Шкала MMSE

Всего баллов набрано 23

Результат: 20 – 23 балла – деменция легкой степени выраженности;

10.Шкала депрессии Бека

Результат 18 баллов (от 16 до 19 – умеренная депрессия).

Инструментальная диагностика:

1.Спиральная компьютерная томография головного мозг (1.10.2023)

Заключение. При наличии клинической картины не исключается лакунарная ишемия в базальных ядрах справа. Умеренные атрофические изменения вещества головного мозга. Менингиомы ольфакторной ямки и левого мосто-мозжечкового угла.

2.Прицельная рентгенография органов грудной клетки (1.10. 2023)

Заключение: Позиционная гиперволемиа легких. Кардиомегалия. Атеросклероз аорты.

3.Дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов, транскраниальное дуплексное сканирование (1.10.2023)

Заключение. Эхографические признаки локального стеноза в устье ПВСА стеноз $\approx 25\%$ по диаметру. Умеренная угловая извитость обеих ВСА в шейных сегментах, умеренная извитость обеих ОСА.

4.Эхокардиографическое исследование (1.10.2023)

Заключение. Размеры камер сердца в норме. НМК 1 ст. НТК 1 ст. Систолическая функция ЛЖ удовлетворительная. Диастолическая

дисфункция ЛЖ по 1 типу. Концентрическая ГЛЖ. Признаки умеренной легочной гипертензии. Атеросклероз аорты.

5.МРТ головного мозга (12.10.2023)

Заключение: МР-картина подострой лакунарной ишемии в базальных ядрах справа. МР-признаки энцефалопатии. Объемные образования (менингиомы) ольфакторной ямки и левого мосто-мозжечкового угла.

6.Осмотр кардиолога (12.10.2023)

Заключение. Гипертоническая болезнь III стадия. Контролируемая АГ. Риск 4. Частая экстрасистолия. Осложнения основного диагноза: ХСН-1. ФК1.

7.Консультативный осмотр врача-офтальмолога (15.10.2023)

Заключение. Патологии органа зрения: старческая катаракта правого и левого глаза.

Заключение:

Пациентка около 10 лет страдает гипертонической болезнью, которая является основным фактором риска лакунарных инсультов, что и наблюдалось в данном клиническом случае.

Диагноз: Ишемический инсульт в средней мозговой артерии справа (базальные ядра; легкий центральный парез левой кисти)

Сопутствующие заболевания: Менингиомы ольфакторной ямки и левого мосто-мозжечкового угла. Гипертоническая болезнь.

Уникальность клинического случая заключается в том, что у пациентки с ишемическим лакунарным инсультом при проведении нейровизуализации были обнаружены множественные менингиомы.

Библиографический список:

1. Жумадильдина, А. Ж., Адильбеков, Е. Б., Карибай, С. Д., Ахметов, К. К. Влияние половых гормонов на развитие менингиом головного мозга// Нейрохирургия и неврология Казахстана. - 2015. — № 3. — С. 40.

2. Медицинская документация пациента, находящегося на стационарном лечении.

3. "Клинические рекомендации – Первичные опухоли центральной нервной системы – 2020-2021-2022 (31.01.2023) – Утверждены Минздравом РФ".

4. Язвенко, А. В., Шмырев, В. И., Рудас, М. С., Васильев, А. С. Множественные менингиомы головного мозга – обзор проблемы и клиническое наблюдение //Кремлевская медицина. вып. 2, сс. 31-33, дек. 2014.

5. Лукшина, А. А., Зайцева, О. С., Нагорская, И. А., Усачев, Д.Ю., Лукшин В.А. Психопатологические проявления множественных менингиом правого полушария// Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2015. №7(20). – С. 22-27

Оригинальность 77%