

ID: 2016-10-23-A-9777

Клинический случай

Сморгов Л.М., Зуева О.Н., Привалова М.А.

Клинический случай компрессии спинного мозга гигантской аневризмой грудного отдела аорты

СПб ГБУЗ Госпиталь для ветеранов войн, г. Санкт-Петербург

Ключевые слова: аневризмы грудного отдела аорты, компрессия спинного мозга

Аневризмы грудного отдела аорты составляют 25% от всех аневризм, при этом около 1/3 из них составляют аневризмы нисходящего отдела грудной аорты. Аневризмы грудной аорты часто ведут к узуре позвонков с картиной поперечного миелита от сдавления спинного мозга. Симптоматика аневризм определяется сдавлением ими окружающих органов и, следовательно, целиком зависит от их локализации и темпов увеличения. Клиническая симптоматика аневризм нисходящей аорты определяется главным образом тем, что они сдавливают нервные корешки, тела позвонков и левое легкое. Давление на тела позвонков приводит к их обширным узрам и деструкции. У таких больных развиваются нижние параплегии. Учитывая трудности диагностики аневризмы нижнегрудного отдела позвоночника, приводим собственное наблюдение.

Описание клинического случая

Больной Д. 94 лет. Из анамнеза известно, что в начале июля 2015 года больной был госпитализирован в больницу города Порхов Псковской области, где установили диагноз: Нарушение спинального кровообращения. Проводимое лечение оказалось неэффективным и через 2 недели больной был выписан из стационара. Ухудшение состояния больного начало развиваться постепенно, около двух месяцев назад, когда стала нарастать слабость в нижних конечностях, появилась задержка мочеиспускания.

Поступил в Госпиталь для ветеранов войн в неврологическое отделение 21.09.16 года по направлению поликлиники с диагнозом: Последствия ОНМК. При поступлении в госпиталь предъявлял жалобы на отсутствие движений в нижних конечностях и задержку мочеиспускания.

При осмотре состояние средней тяжести. Неврологический статус: черепные нервы без особенностей; нижняя парапарезия; мышечный тонус в нижних конечностях низкий; нарушение глубокой чувствительности до тазобедренного сустава.

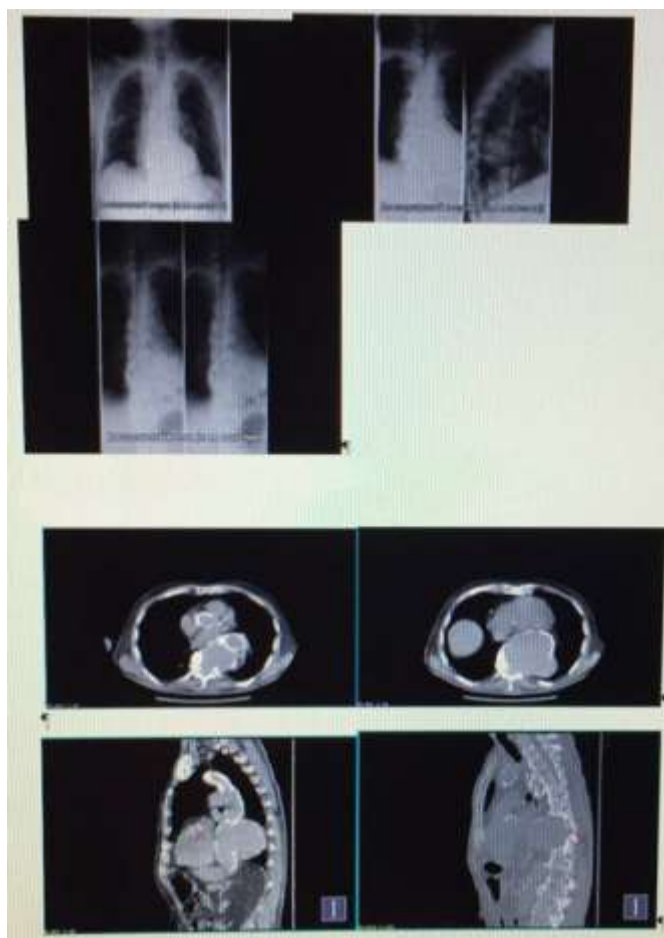


Рисунок 1. Данные СКТ органов грудной полости

Данные обследования: анализ крови - лейкоцитоз – $12.7 \cdot 10^9/\text{л}$; креатинин – 234 мкмоль/л; мочевины – 54 мкмоль/л ; АЛТ – 61 МЕ/л; АСТ – 66 МЕ/л. В анализах мочи лейкоциты 20-40 в п/зр; эритроциты – 12 в п/зр; спиральная компьютерная томография головного мозга без патологии. Спиральная компьютерная томография органов грудной полости: определяются очаговые образования в S1 верхней доли справа диаметром 0,5 см, в S2 и S3 1,8 см, (с полостью распада), в S6 справа 3,5 x 1,5 см, слева в S2 и S3 0,7 см, в S5 1,2 см. Очаг Гопа в S6 слева. Инфильтративные изменения в легких отсутствуют.

Отмечается обызвествление стенок аорты и её ветвей. В заднем средостении определяется мешотчатое расширение нисходящей грудной аорты с такими же кальцинированными стенками, аксиальными размерами – 10,0 x 10,0 см, вертикальный размер до 7,5 см.

На этом же уровне определяется угловой изгиб нижнего грудного отдела позвоночника вправо с массивными краевыми скобообразными костными разрастаниями справа, визуализируются правые отделы Th8, Th9, Th10, позвонков, замыкающие пластинки оставшейся костной ткани тел позвонков сохранены, в прилежащих отделах с остеосклерозом, с чёткими контурами.

На этом уровне возможна компрессия дурального мешка. Аневризма аорты оттесняет сердце вперёд, распространяется кзади и медиально в отсутствующие отделы позвонков (вследствие атрофии от давления и нарушения кровоснабжения). Нижняя доля левого лёгкого компремирована аневризматическим расширением, в её проекции очагов не отмечено. Ход и проходимость трахеи, бронхов сохранены, просветы бронхов не расширены.

В средостении и подмышечных областях лимфатические узлы не увеличены, прозрачность жировой клетчатки не изменена. В плевральных полостях и полости перикарда свободной жидкости нет. Ствол легочной артерии и главной левой ветви расширены. Заключение: КТ – картина очаговых образований в легких (вторичного характера? справа с признаками деструкции). Мешотчатая (тромбированная? частично тромбированная?) аневризма грудной нисходящей аорты, деформация нижнегрудных позвонков. (Рис.1).

Несмотря на проводимое лечение, состояние больного прогрессивно ухудшалось и на пятый день от момента госпитализации наступила смерть на фоне нарастающей лёгочно-сердечной недостаточности и отека головного мозга.

При патологоанатомическом исследовании: органы средостения смещены за счёт аневризмы грудного отдела аорты, нижняя доля левого лёгкого уменьшена в объёме за счёт сдавления. В области Th8 – Th10 обнажается дуральный мешок.

Патологоанатомический диагноз – мешотчатая аневризма нисходящего отдела грудной аорты размерами 10 x 10 x 8 см с кальцификацией, деструкцией тел Th8 – Th10 позвонков, сдавление спинного мозга и нижней доли левого лёгкого.

Литература

1. Давыдовский И.В. Патологическая анатомия и патогенез болезней человека т 1-2, М,1956-1958
2. Покровский А.В. Заболевание аорты и ее ветвей. М.,1979 с 199