Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2018. Volume 8. Issue 11

ID: 2018-11-23-A-18584 Клинический случай

Аристанова Л.С., Булудова М.В., Шувалов С.Д.

Лучевая терапия новообразования мосто-мозжечкового угла (клинический случай)

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра нервных болезней

Научный руководитель: к.м.н. Шоломова Е.И.

Резюме

Среди первичных опухолей головного мозга новообразования мосто-мозжечкового угла составляют 6-8 %. Операции в этой области представляют собой одни из самых сложных вмешательств, что обусловлено анатомическими особенностями этой зоны и необходимостью сохранения целостности черепных нервов.

В большинстве случаев опухоли мосто-мозжечкового угла затрагивают V, VII и VIII пары черепно-мозговых нервов. Однако в некоторых случаях поражаться могут и соседние ветви, тем самым усугубляется неврологический дефицит и увеличивается объем нейрохирургического вмешательства. В связи с этим в последнее время все шире начинают использовать радиоволновые методы лечения.

Ключевые слова: невринома, мосто-мозжечковый угол, черепные нервы, лучевая терапия, конформное облучение

Цель работы: представить клинический случай успешного стереотаксического лучевого лечения пациента с новообразованием мосто-мозжечкового угла, распространившимся на область ножек мозга.

Материал и методы

Изучена медицинская карта стационарного больного, поступившего в нейрохирургическое отделение ГУЗ «Областная больница» г. Саратова.

Описание клинического случая

Больной П.С.Н., 51 год, поступил в нейрохирургическое отделение ГУЗ «Областная больница» г. Саратова 1 марта 2017 года с жалобами на головную боль, асимметрию и онемение левой половины лица, опущение верхнего века слева, двоение в глазах, тошноту.

Из анамнеза известно, что диплопия и ощущение инородного тела в левом глазу стали беспокоить с середины декабря 2016 г. Лечился у офтальмолога с диагнозом аллергический конъюктивит без существенного эффекта. После присоединились головные боли, опущение левого верхнего века, асимметрия лица. Консультирован неврологом, дана рекомендация провести нейровизуализационное исследование головного мозга. 31.01.17 амбулаторно выполнил МРТ, где выявлены признаки объемного образования в проекции размещения 3,4,6 и первой ветви 5 пары черепно-мозговых нервов слева. При нейровизуализации с контрастным усилением диагностировано объемное образование неправильной округлой формы размерами 9*11*10 мм, интенсивно накапливающие контрастное вещество, в левой височной области латеральнее и кпереди. Госпитализирован в ГУЗ «ОКБ» в плановом порядке для решения тактики дальнейшего ведения пациента.

В неврологическом статусе при поступлении в стационар отмечались общемозговые синдромы в виде умеренных головных болей, периферический парез наружных мышц левого глаза, нарушение аккомодации за счет OS, анестезия левой половины лица по мононевритическому типу, умеренный парез жевательных мышц слева, а также периферический парез мимической мускулатуры слева.

Обследования, проведенные в стационаре, не выявили клинически значимых отклонений в общеклинических анализах крови и мочи, УЗИ органов брюшной полости, рентгенографии черепа и легких.

При проведении ЭКГ диагностирована брадикардия с ЧСС 50 в минуту, гипертрофия миокарда ЛЖ.

Электроэнцефалография очагов патологической и эпилептической активности не зафиксировала, отмечено снижение амплитудной значимости биоэлектрической активности головного мозга (вероятно, сосудистого генеза). РЭГ определила значительное снижение пульсового кровенаполнения, гипертонус сосудов и затруднение венозного оттока.

По заключению консультативного приема врача-офтальмолога у пациента выявлена офтальмоплегия левого глаза, гиперметропия слабой степени и ангиопатия сетчатки обоих глаз.

МРТ головы с контрастным усилением: В левой височной области латеральнее и кпереди левой ВСА визуализируется объемное образование (невринома?) неправильной округлой формы размером 9×11×10 мм, интенсивно накапливающее контрастное вещество.

В стационаре проводилась симптоматическая терапия мочегонными средствами и анальгетиками.

По решению врачебной комиссии установлена необходимость в оказании высокотехнологичной медицинском помощи. Получена квота на проведение конформной лучевой терапии в Федеральном государственном автономном учреждении «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации г.Санкт- Петербурга.

Конформная лучевая терапия (КЛТ) – техника дистанционной лучевого облучения высокой точности, основанная на определении трехмерного объема опухоли и анатомии критических органов.

Под конформным облучением (3D-конформное облучение или 3D-CRT) понимают такое облучение, когда форма облучаемого объема максимально приближена к конфигурации опухоли. Это позволяет сохранить прецизионность (точность) облучения и его селективность.

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2018

С 17.05.2017 по 25.05.2017 года проведен курс прецизионной конформной дистанционной стереотаксической лучевой терапии на линейном ускорителе Elekta Infinity с использованием многолепесткового коллиматора, энергия фотонов 6 и 10 МэВ. Суммарная доза на опухоль в области левого кавернозного синуса составила СОД 24,5 Гр, РОД 3,5 Гр, по 90 % изодозе, 7 фракций.

После проведенного курса лечения очаговая неврологическая симптоматика купировалась. МРТ от 28.01.2018 очаговых изменений не выявила. Пациент полностью восстановил трудоспособность.

Заключение

Лечение пациентов с опухолями мосто-мозжечкового угла представляет значительные трудности. Часто это связано с необходимостью применения расширенных и комбинированных оперативных вмешательств. Быстрая постановка диагноза, выбор рациональной тактики ведения пациента и применение высокотехнологичной медицинской помощи существенно улучшают прогноз заболевания.