

CLINICAL FEATURES OF POSTERIOR CRANIAL FOSSA MENINGIOMAS IN PATIENTS ELDERLY AND SENILE AGE.

B. Duysheev, B. Koulov, Sh. Saidaliev, Ch. Turdugulov, O. Shpagina, A. Gelyastanov.

Neurosurgery Department №1, National Hospital of Ministry of Health of Kyrgyz Republic. Bishkek.

The article presents the clinical features of posterior cranial fossa meningiomas in 98 patients in elderly and senile age treated in the last 20 years in the National Hospital of Ministry of Health of Kyrgyz Republic.

Kew words: posterior cranial fossa, cranial nerves, meningiomas, elderly, focal symptoms, blumenbach's clivus, foramen magnum.



УДК 616.714.35-006.328-073.756.8-053.9

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА МЕНИНГИОМ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Дюшеев Б.Д., Кулов Б.Б., Шпагина О.В., Сайдалиев Ш.М., Турдугулов Ч.Н., Гелястанов А.Т.

Отделение нейрохирургии №1. Национальный госпиталь при МЗКР, г. Бишкек, Кыргызская Республика.

В статье представлен анализ ранней симптоматики менингиом задней черепной ямки у 98 больных пожилого и старческого возраста, пролеченных в течение последних 20 лет в НГ МЗ КР.

Ключевые слова: задняя черепная ямка, черепно-мозговые нервы, менингиомы, пожилые, очаговая симптоматика, ранняя диагностика, скат, большое затылочное отверстие.

ЖАШЫ УЛГАЙГАН ЖАНА КАРЫ БЕЙТАПТАРДЫН АРТКЫ БАШ ЧУНКУРУНДАГЫ МЕНИНГИОМАЛАРЫНЫН ЭН АЛГАЧКЫ БЕЛГИЛЕРИ

Саламаттык Сактоо Министирлигинин карамагындагы Улуттук Госпиталь. Нейрохирургия №1 болуму, Бишкек ш, Кыргыз Республикасы.

Корутунду: макалада сонку 20 жыл аралыгындагы Улуттук Госпиталда даарыланган 98 жашы улгайган жана кары бейтаптардын арткы баш чункурундагы менингиомаларынын эн алгачкы белгилери.

Негизги сөздөр: арткы баш чункуру, баш мээ нервлери, менингиомалар, жашы улгайгандар, так белгилер, эн алгачкы белгилер, жантайма, арткы баш чункурунун чон тешиги.

В последние годы отмечается значительное увеличение больных пожилого и старческого возраста (БПСВ) с опухолями головного мозга в нейрохирургической клинике [2,7,10,11,14,15].

В структуре опухолей ЗЧЯ у пожилых значительно преобладают доброкачественные экстрацеребральные новообразования, в частности менингиомы [2,7]. Сложности с выявлением новообразований ЗЧЯ у ЛПСВ связаны с латентностью течения заболевания, возрастными анатомо-физиологическими особенностями организма и с сопутствующей полиморбидностью в пожилом и старческом возрасте [2.6.7.10.12.13].

Менингиомы задней черепной ямки (МЗЧЯ) диагностированы у 119 больных за 20 летний период в отделении нейрохирургии НГ.

МЗЧЯ встретились почти в 3 раза чаще у женщин (мужчин – 30, женщин – 89). Состояние 59 (49,5%) больных при поступлении в клинику по шкале Карновского оценивалось в 50 или немногим более, в среднем 56,7±0,9 баллов (таблица 1).

Состояние больных ПСВ с конвекситами менингиомами по шкале Карновского было несколько ниже, чем при других локализациях МЗЧЯ. Последнее, связано с длительным латентным течением опухоли и клинической манифестацией уже на стадии декомпенсации процесса.

Средняя продолжительность клинических проявлений МЗЧЯ у ЛПСВ составила 69,9±7,2 месяца, что заметно больше аналогичного показателя у больных средней возрастной группы (1,5 – 4,5 года по Станиславскому В.Г., 1976.) (таблица 2).

Таблица 1
Общее состояние больных по шкале Карновского в зависимости от локализации менингиом

Локализация менингиом	ЗППВК	Тентор.	Скат	БЗО	Конвексит.
Баллы	57,2±0,4	56±1,7	55,8±2,2	57±1,7	52±2,0

Таблица 2

Длительность клинических проявлений менингиом в зависимости от их локализации.

Локализация	ЗППВК	Тентор.	Скат	БЗО	Конвекс ит.
длительность (мес)	85,1±11,7	55,8±11,4	77±18,5	60,4±24,5	35,2±15,9

Длительность клинических проявлений МЗЧЯ заметно больше при менингиомах ЗППВК и БС, несколько меньше была при тенториальных менингиомах и менингиомах БЗО. Наименьшая длительность клинических проявлений выявлена, согласно анамнестическим данным, при конвекситальных менингиомах. Иначе говоря, опухоли конвекситальной поверхности мозжечка долгое время протекают бессимптомно и проявляются уже грубой неврологической симптоматикой на поздней стадии заболевания, как правило, на стадии декомпенсации.

При МЗЧЯ выявлено большое многообразие первоначальной симптоматики, что объясняется вариабельностью локализации и распространенности менингиом (таблица 3).

Отличительной особенностью первоначальных симптомов менингиом от невриноом ЗЧЯ следует также признать увеличение доли общемозговых симптомов. Так, например, головные боли, как начальные

симптомы, при менингиомах возникают в 3 раза чаще, чем при невриномах. Пароксизмальные расстройства сознания в виде эпилептических припадков манифестировали МЗЧЯ в 6 наблюдениях (4,9%).

Частые нарушения слуха, как характерные симптомы дебюта заболевания НСН [2], при МЗЧЯ отмечены лишь в 12,6% наблюдений. Значительно чаще среди всех МЗЧЯ нарушения слуха (22,8%), как первоначальный симптом, наблюдались при менингиомах ЗППВК.

Нарушениями функций тройничного нерва дебютировали менингиомы ЗППВК у 10 больных (17,5%) и у 2 больных (5,7%) с тенториальными менингиомами. Первоначальные симптомы являются важным звеном при установлении места исходного роста опухоли в дооперационном периоде, поскольку это имеет важное значение в выборе адекватного хирургического доступа.

В табл. 4 отображены общемозговые симптомы при МЗЧЯ при поступлении в клинику в

Таблица 3

Первоначальные симптомы при менингиомах ЗЧЯ у БПСВ

	Первоначальные симптомы	Локализация менингиом										ВСЕГО (119 набл)	
		1		2		3		4		5			
		ЗППВК (57 набл)		Тенториальные (35 набл)		БЗО (10 набл)		Скат (12 набл)		Конвекситальные (5 набл)			
Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%		
1	Головные боли	16	28	19	54,2			3	25	2	40	40	33,6
2	Тошнота, рвоты			1	2,8							1	0,8
3	Психопатологическая симптоматика			1	2,8			1	8,3			2	1,6
4	Пароксизмальные расстройства сознания	1	1,7	2	5,7	1	10					4	3,3
5	Головокружение	4	7	2	5,7	2	20	1	8,3	2	40	11	9,2
6	Шаткость	8	14	4	11,4			1	8,3	1	20	14	11,7
7	Нарушение функций 5 пары	10	17,5	2	5,7							12	10,1
8	Парез лицевой мускулатуры	1	1,7									1	0,8
9	Нарушение слуха	13	22,8	1	2,8			1	8,3			15	12,6
10	Дрипления	1	1,7	1	2,8							2	1,6
11	Боли в шейно-затылочной области					3	30	1	8,3			4	3,3
12	Парезы конечностей	1	1,7	1	2,8	3	30	1	8,3			6	5
13	Гемипарезы					1	10	2	16,6			3	2,5
14	Зрительные нарушения			1	2,8							1	0,8

зависимости от их локализации (см. таблица 4).
Головные боли, как первоначальные симптомы при МЗЧЯ отмечали 33,6% больных, вне зависимости от их локализации. Между тем, при поступлении в клинику на головные боли жаловались уже 81,4% больных, при этом у 42,8% головные боли имели гипертензионный характер и чаще они возникали при менингиомах ЗППВК и намета мозжечка.

случаях имели место приступы по типу больших и малых эпилептических припадков. Горметонические судороги были обусловлены нарастающими гипертензионно-гидроцефальными нарушениями, непосредственным воздействием опухолевого процесса на ретикулярную формацию ствола.

Эпилептические припадки при МЗЧЯ, по-видимому, являются результатом ирритации

Таблица 4

Основные общемозговые симптомы при менингиомах ЗЧЯ у БПСВ

	Клинические симптомы	Локализация менингиом										ВСЕГО (119 набл)	
		1		2		3		4		5			
		ЗППВК (57 набл)		Тенториальные (35 набл)		БЗО (10 набл)		Скат (12 набл)		Конвексимальные (5 набл)		Абс	%
		Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
1	Диффузные головные боли	29	50,8	17	48,5	18	10,8	3	25	1	20	51	42,8
2	Локальные головные боли	21	36,8	6	17,1	0	0	7	58,3	4	80	46	38,6
3	Тошнота, рвота	115	26,3	12	34,2	2	20	2	16,6	1	20	32	26,8
4	Нарушение сознания	26	45,6	15	42,8	4	40	8	66,6	3	60	56	47
5	Застойные диски зрительных нервов	6	10,5	10	28,5	0	0	2	16,6	0	0	18	15,1

Локальные боли в шейно-затылочной и затылочной областях наблюдались у 38,6% больных, при этом они явно преобладали при менингиомах БЗО, ската и конвексимальной поверхности мозжечка.

Почти каждый третий больной отмечал ремиссии головных болей на фоне вазоактивной терапии, которая шаблонно назначается почти всем больным пожилого возраста при первичном обращении за медицинской помощью. В подавляющем большинстве случаев имеющаяся симптоматика трактуется как проявление «перебрального атеросклероза», «гипертонической болезни» или «вертебро-базиллярной недостаточности».

Тошнота и рвота, как составляющие гипертензионного синдрома, наблюдались у 32 (26,8%) больных, при менингиомах ЗППВК и намета мозжечка их частота была заметно выше.

Психопатологическая симптоматика в виде снижения уровня психической активности, замедления психических процессов при МЗЧЯ наблюдалась у 56 (47%) пожилых больных.

В 16 случаях наблюдались дисмнестические расстройства, выразившиеся в грубом нарушении памяти, хронологической ориентировки при сохранности ориентации в окружающей обстановке и собственной личности. Как правило, у этих больных имелась сопутствующая патология в виде «церебрального атеросклероза» и/или «гипертонической болезни», в связи, с чем психопатологическая симптоматика трактовалась, как проявление «дисциркуляторной энцефалопатии».

Пароксизмальные расстройства сознания наблюдались в виде кратковременных горметонических судорог (3 наблюдения), в 13

медиобазальных отделов височной доли мозга супратенториальными участками менингиом. Безусловно, важными факторами, провоцирующими скрытую эпилептическую активность коры, являются нарастающие гипертензионно-гидроцефальные изменения с цереброваскулярной недостаточностью.

В 8 наблюдениях наблюдался депрессивный синдром с адинамией, заторможенностью, что усугублялось невозможностью самообслуживания из-за выраженных стато-кинетических расстройств.

Симптоматический синдром Хакима-Адамса при МЗЧЯ был выявлен у 14 (11,9%) больных, который характеризовался нарастающими дементными нарушениями, на фоне мозжечковых расстройств обнаруживался нижний парапарез и тазовые расстройства.

Застойные изменения на глазном дне при МЗЧЯ у ЛПСВ достаточно редки, соответственно, диагностическая ценность гипертензионных изменений на глазном дне при МЗЧЯ у ЛПСВ невелика.

Таким образом, анализ клинической картины начальных проявлений МЗЧЯ у БПСВ позволяет сделать следующие выводы:

- начальные проявления опухоли головного мозга у лиц пожилого и старческого возраста имеют важнейшее значение при установлении как нозологического, так и предположительного гистобиологического диагноза;
- менингиомы ЗЧЯ характеризуются большим разнообразием очаговых первоначальных симптомов наряду с общемозговыми и, зачастую трактуются как проявление «перебрального атеросклероза», ХНМК у лиц пожилого возраста, что отодвигает этап установки

точного диагноза и оказания своевременной специализированной нейрохирургической помощи

• многообразие неврологической симптоматики при МЗЧЯ у БПСВ следует расценивать как проявление анатомо-физиологических особенностей, характерной сопутствующей полиморбидности у БПСВ, а также вариабельностью расположения и распространенности МЗЧЯ.

Литература

1. Донцов В.И., Крутько В.Н., Подколзин А.А. Старение: механизмы и пути преодоления. - М. 1997. - 240 с.
2. Дюшеев Б.Д. Особенности дебюта опухоли задней черепной ямки у лиц старческого возраста. Украинский нейрохирургический журнал. - 2000. - №4. - С. 126-131.
3. Дягилев В.В. Психопатологические дебюты опухолей головного мозга. // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1983. - Т. 83. - №5. - С. 650-656.
4. Оглезнев К.Я., Журавлева Г.Н., Станкевич Н.А. и др. Магнитно-резонансная ангиография в диагностике поражений сонных и позвоночных артерий. // Неврол. журнал. - 1999. - №5. - С. 51-55.
5. Репетто Л., Вентурино А., Верцелли М. и др. Сопутствующие заболевания и функциональный статус у пожилых онкологических больных. // Клиническая геронтология. - М. Ньюдиамед. - 1998. - № 1. - С. 10 - 17.
6. Ромоданов А.П. Нейрохирургические аспекты геронтологии. - Киев. 1995. - 415 с.
7. Розуменко В.Д. Состояние и перспективы лечения опухолей головного мозга. // Бюлл. Украинской ассоциации нейрохирургов. - 2002. - Т.4. - №2. - С. 63.
8. Станиславский В.Г. Менингиомы задней черепной ямки. — К.: Вища школа, 1976. — 208 с.
9. Яхно Н.Н. Актуальные вопросы нейрогеронтологии // Достижения в нейрогеронтологии: Сб. науч. работ. — М., 1995. — С.9—29.
10. Arianta C., Caroli M., Villani R. Treatment of intracranial Meningiomas in patients over 70 years old// Acta Neurochir.— 1990.— 107.— P.47
11. Awad I.A., Kalfas L., Hahn J.F., Little J.R. Intracranial meningiomas in the aged: surgical outcome in the era of Computed Tomography//Neurosurgery.—V.24.— № 4.—P.557.— 560.
12. Blankenstajjn J.D., van Gron J., Mali A.W. P., Eikelboom B.C. Flow volume changes in the major cerebral arteries... an MR angiography study// Eur.J. vasc. endovasc. Surg. - *1997.- Vol.14, № 6.- P.446-450.
13. Riggs J.E. Rising primary malign ant brain tumor mortality in the elderly. A manifestation of differential survival//Arch. Neurol. — 1995. — V. 52(6). — P. 571—575.

EARLY DETECTION OF POSTERIOR CRANIAL FOSSA MENINGIOMAS IN PATIENTS ELDERLY AND SENILE AGE.

B. Dyuysheev, B. Koulov, O. Shpagina,
Sh. Saidaliev, Ch. Turdugulov,
A. Gelyastanov.

Neurosurgery Department №1, National Hospital of Ministry of Health of Kyrgyz Republic. Bishkek.

The article presents the early detection of posterior cranial fossa meningiomas in 98 patients in elderly and senile age treated in the last 20 years in the National Hospital of Ministry of Health of Kyrgyz Republic.

Kew words: posterior cranial fossa, cranial nerves, meningiomas, elderly, early detection, focal symptoms, blumenbach's clivus, foramen magnum.

УДК 616.831-006-073.756.8(575.2-25)

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПЕРВИЧНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ ЧУЙСКОЙ ОБЛАСТИ И Г. БИШКЕК

Дюшеев Б.Д., Назаралиева Э.Т.

Национальный госпиталь МЗ КР,
отделение нейрохирургии №1,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Проведено эпидемиологическое исследование заболеваемости первичных опухолей головного мозга (ПОГМ) среди жителей Чуйской области и г. Бишкек за период 2001-2010 годы. Установлен рост заболеваемости ПОГМ за последние годы, при этом заболеваемость ПОГМ в г. Бишкек выше чем в Чуйской области. Изучены половозрастные особенности распространения ПОГМ.

Ключевые слова: заболеваемость, первичные опухоли головного мозга, возрастные особенности, КТ, МРТ.

ЧУЙ ОБЛАСТЫНЫН ЖАНА БИШКЕК ШААРЫНЫН ТУРГУНДАРЫНЫН АРАСЫНДА БАШ МЭЭНИН АЛГАЧКЫ ШИШИК ООУЛАРЫНА ЧАЛДЫГЫШЫ

Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлиги, Улуттук госпиталь,
№1-нейрохирургия бөлүмү,
Бишкек шаары, Кыргыз Республикасы.

2001-2010-жылдар аралыгында Чүй областында жана Бишкек шаарынын тургундарынын арасында баш мээнин алгачкы шишик ооруларына чалдыккандарга эпидемиологиялык изилдөө жүргүзүлдү. Акыркы жылдары бул дарттын өрчүп жаткандыгы, анын ичинен Чүй областына караганда Бишкек шаарында жогору экендиги аныкталды. Баш мээнин алгачкы шишик ооруларына чалдыккандардын жыныстык жана жаш өзгөчөлүктөрү билинди.

Негизги сөздөр: ооруга чалдыккандык, баш мээнин алгачкы шишиктери, жаш өзгөчөлүктөр, КТ, МРТ.

Введение. Большое количество широкомасштабных эпидемиологических исследований по распространенности новообразований головного мозга свидетельствуют о возрастающей заболеваемости ПОГМ во всех регионах мира [1,2,5,7,11,12,13,15]. В немалой степени это обусловлено широким внедрением современных нейровизуализационных методов диагностики. Однако, до настоящего времени проблему своевременного выявления новообразований ГМ нельзя считать решенной. [3,4,6,8,9,13].