

Опухоли ГОЛОВНОГО МОЗГА.

Часть 1.

Гистологическая классификация опухолей.

1. Нейроэпителиальные опухоли .
2. Оболочечные опухоли.
3. Опухоли гипофиза.
4. Опухоли черепных нервов.
5. Сосудистые опухоли.
6. Дизэмбриогенетические.
7. Метастатические опухоли.

Понятие злокачественности применительно к опухолям ГОЛОВНОГО МОЗГА.

Злокачественность

```
graph TD; A[Злокачественность] --> B[Характер клинического течения]; A --> C[Гистологическое строение]; B --> D[Все опухоли злокачественны. Все опухоли приводят к смерти пациентов вследствие гипертонзии и дислокации мозга.]; C --> E[Злокачественность определяется в зависимости от гистологических признаков выявляемых при микроскопии.];
```

Характер клинического течения

Все опухоли злокачественны.
Все опухоли приводят к смерти пациентов вследствие гипертонзии и дислокации мозга.

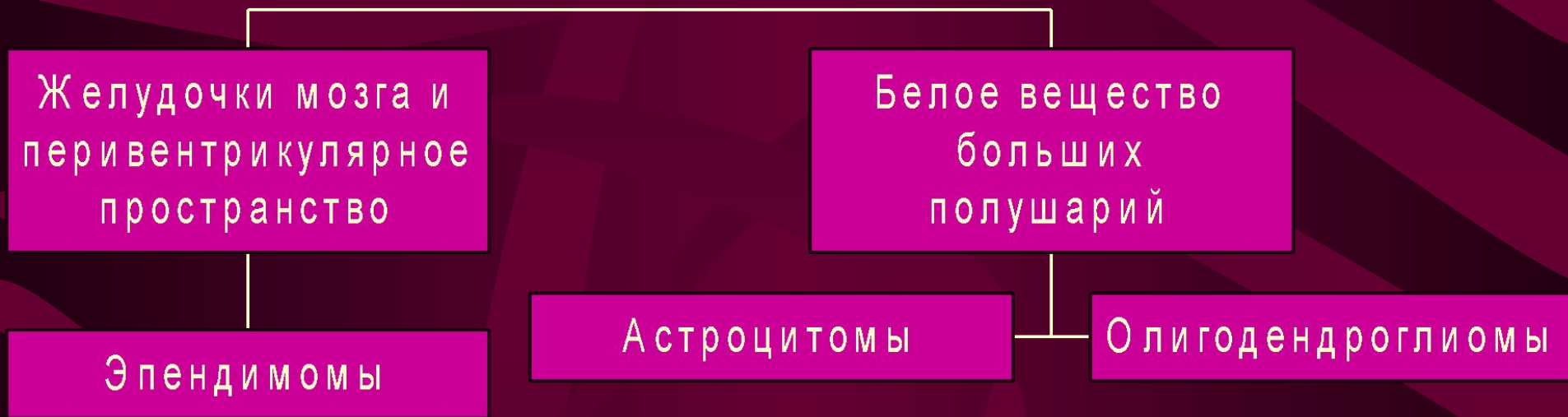
Гистологическое строение

Злокачественность определяется в зависимости от гистологических признаков выявляемых при микроскопии.

Нейроэпителиальные опухоли (глиомы) - 60% всех опухолей ГОЛОВНОГО МОЗГА.



Локализация нейроэпителиальных опухолей у взрослых.



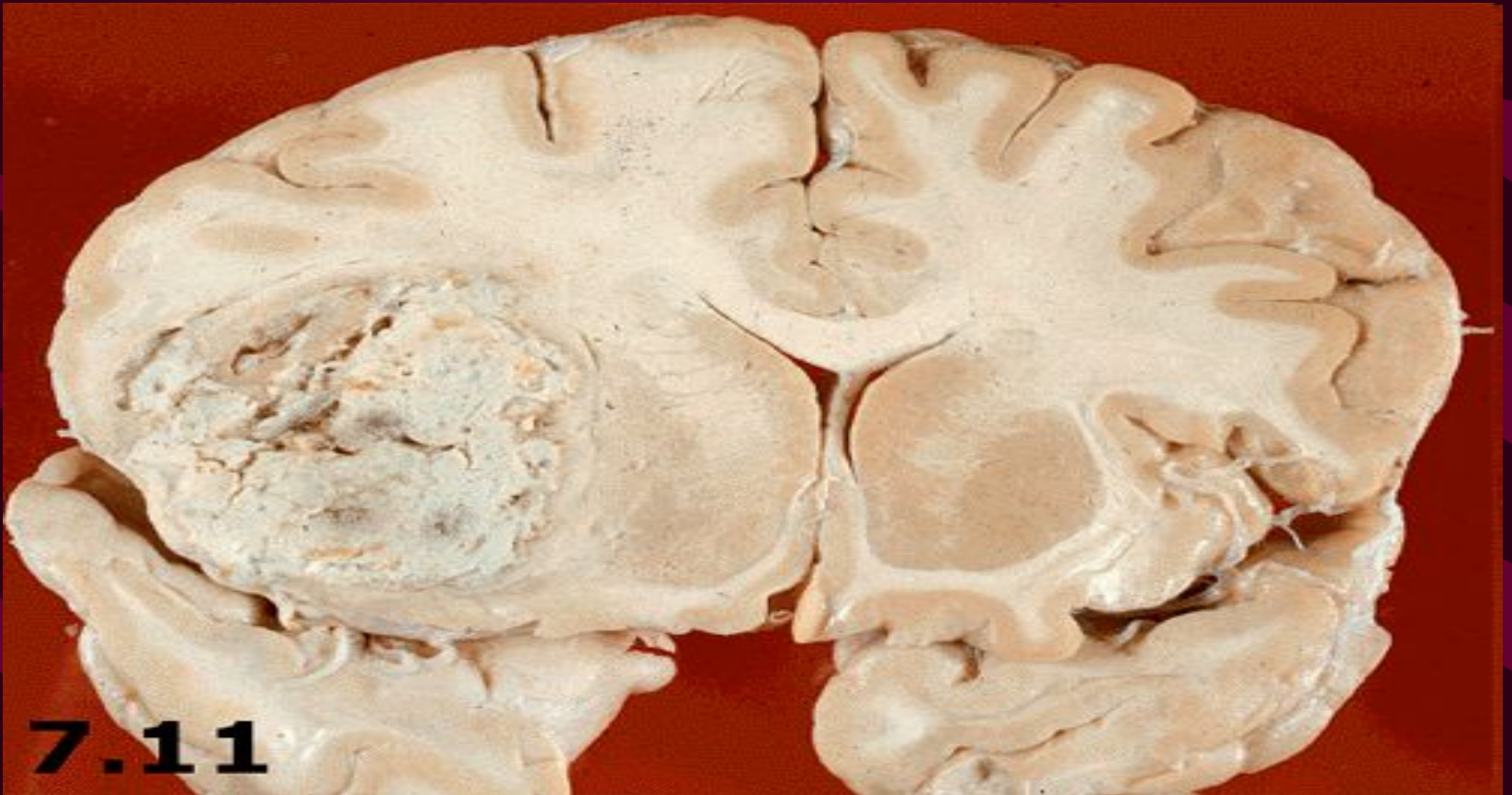
Характер роста нейроэпителиальных опухолей ГОЛОВНОГО МОЗГА.

- Инфильтративный рост -
наличие опухолевых клеток в
ткани мозга за пределами
макроскопически видимой
границы опухоли.

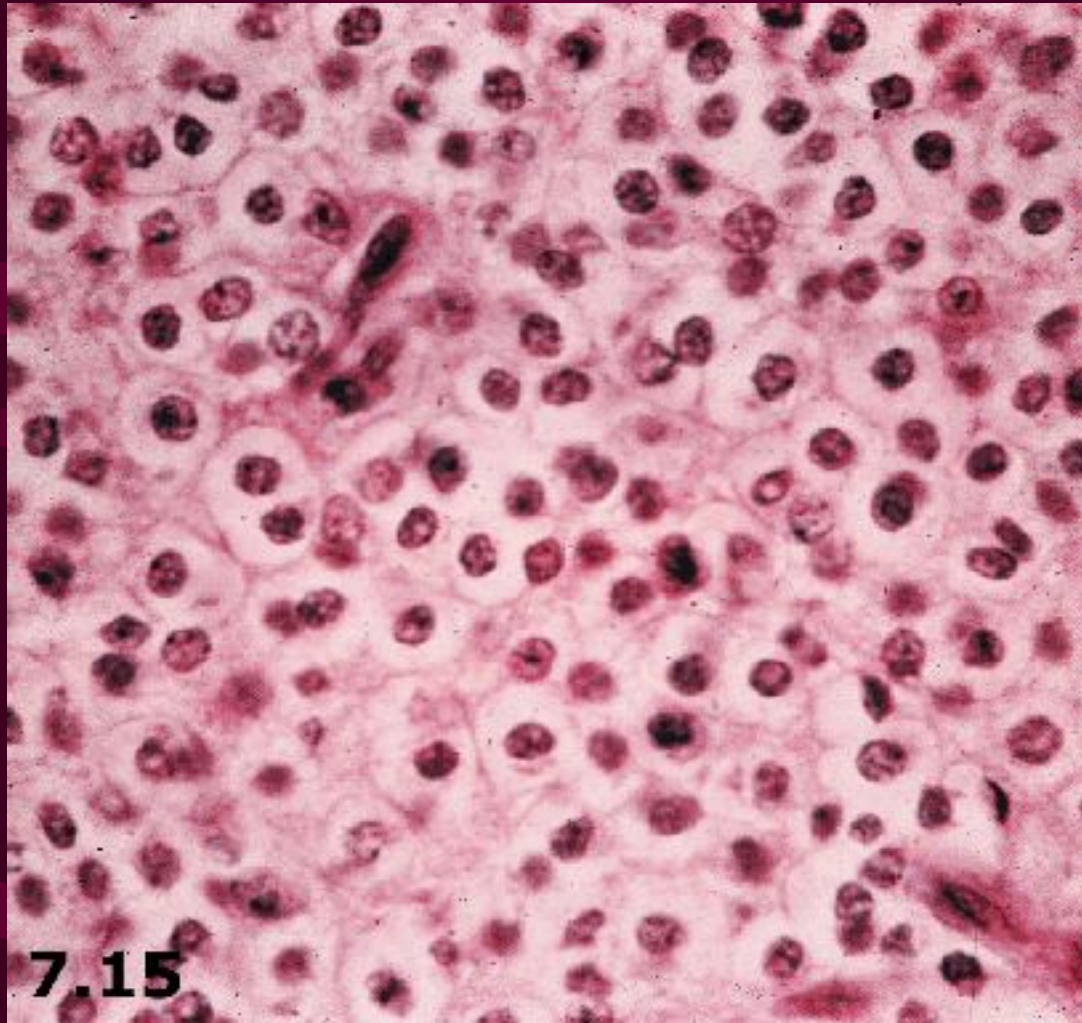
Цитологические признаки злокачественности нейроэпителиальных опухолей.

- Ядерный атипизм.
- Наличие митозов.
- Наличие некрозов.
- Наличие пролиферации эндотелия.

Мультиформная глиобластома (макропрепарат)



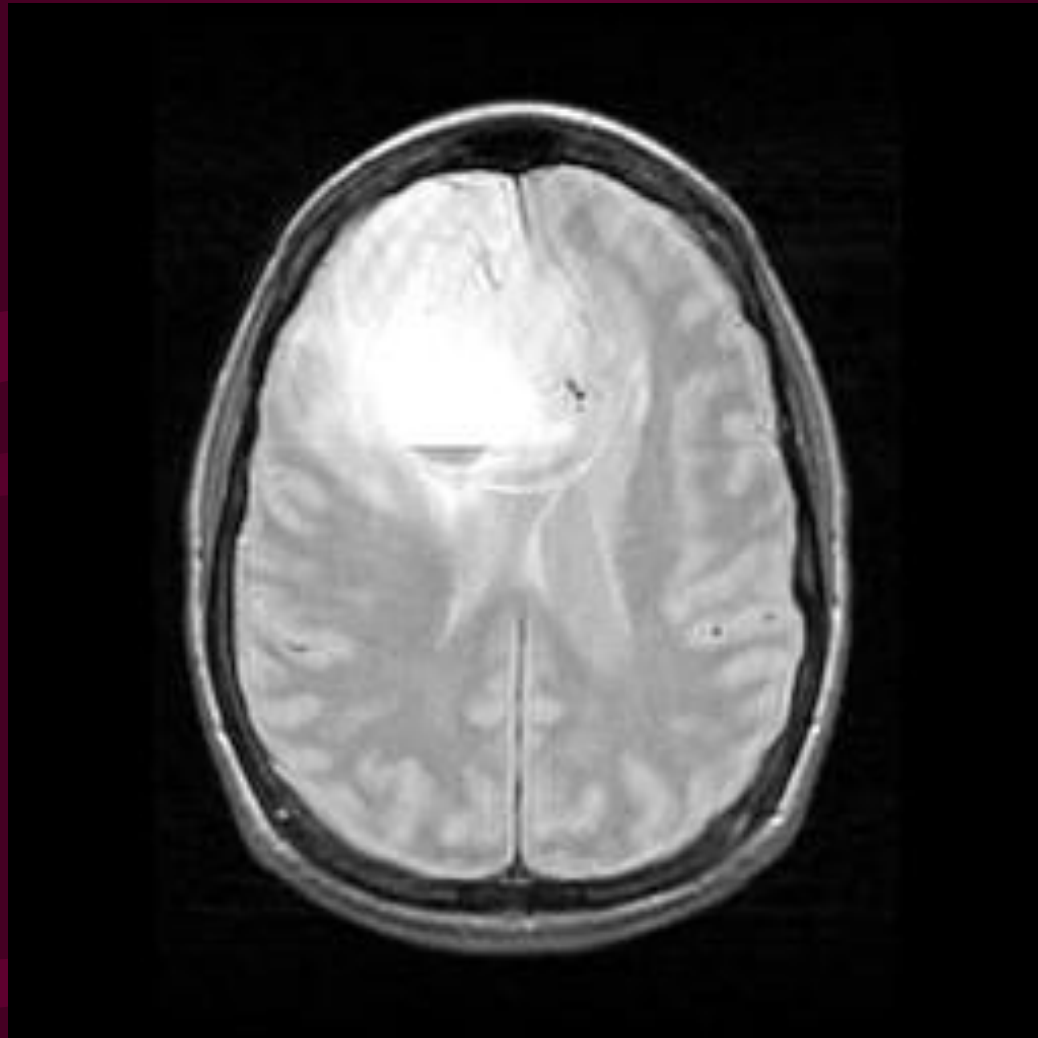
Олигодендроглиома (биоптат)



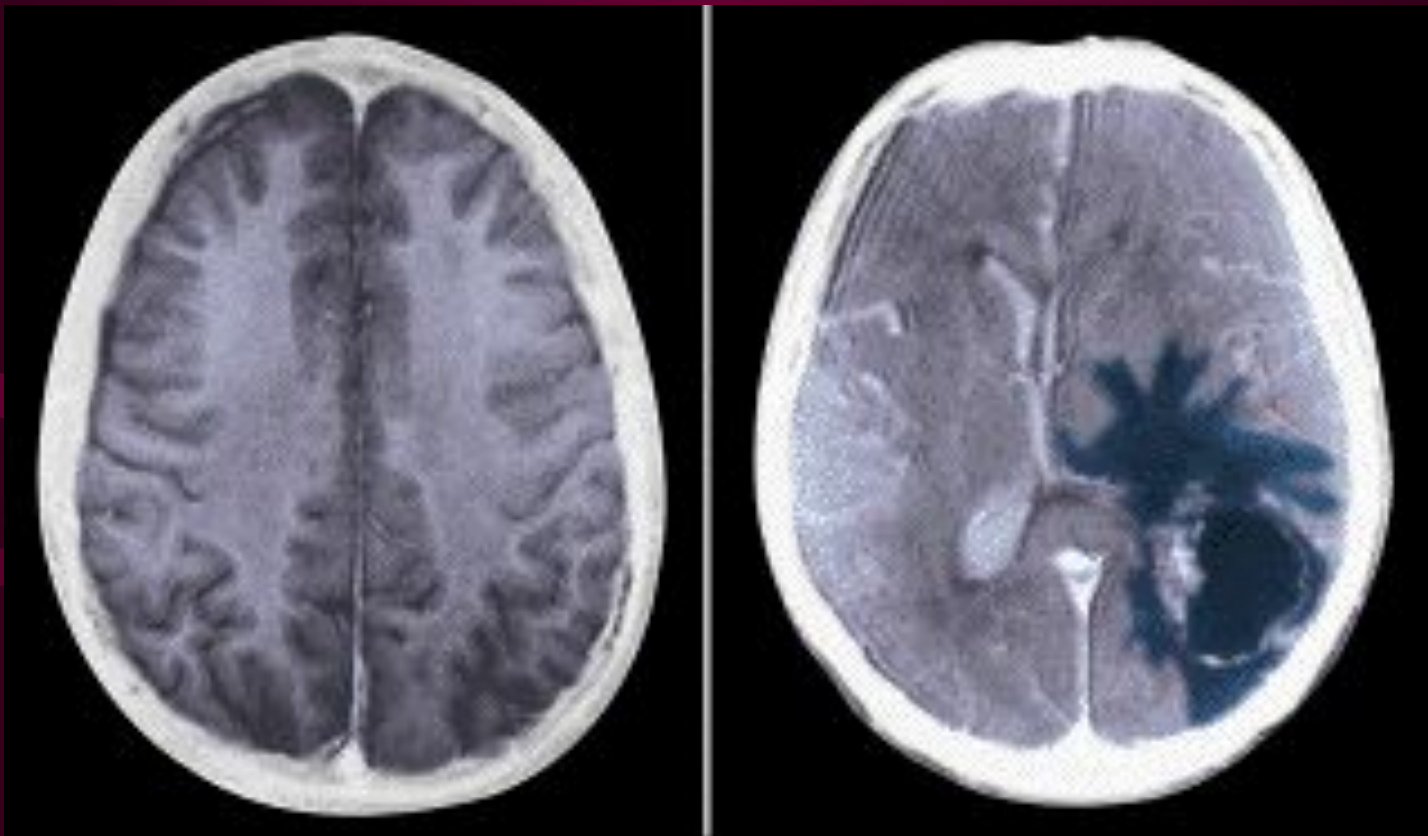
Определение степени злокачественности нейроэпителиальных опухолей с использованием цитологических признаков.

- 1-2 признака -
опухоли низкой
степени
злокачественности.
- 3-4 признака -
опухоли высокой
степени
злокачественности.

Глиальная опухоль (МРТ)



Глиальная опухоль (МРТ)



Опухоли мозговых оболочек (менингиомы).

Место исходного роста - клетки пахионосовых грануляций.

Менингиомы составляют около 22% от общего количества опухолей головного мозга.

Расположение менингеом

- Конвекситальные - 40-50%.
- Парасагиттальные (фалькс, стенки ВСС) - 20 - 30%.
- Базальные (основание черепа) - 20-30%.

Степень злокачественности менингеом

Типические
около 85%
всех
менингеом

15%
рецидивов
в срок - 10 лет
после операции

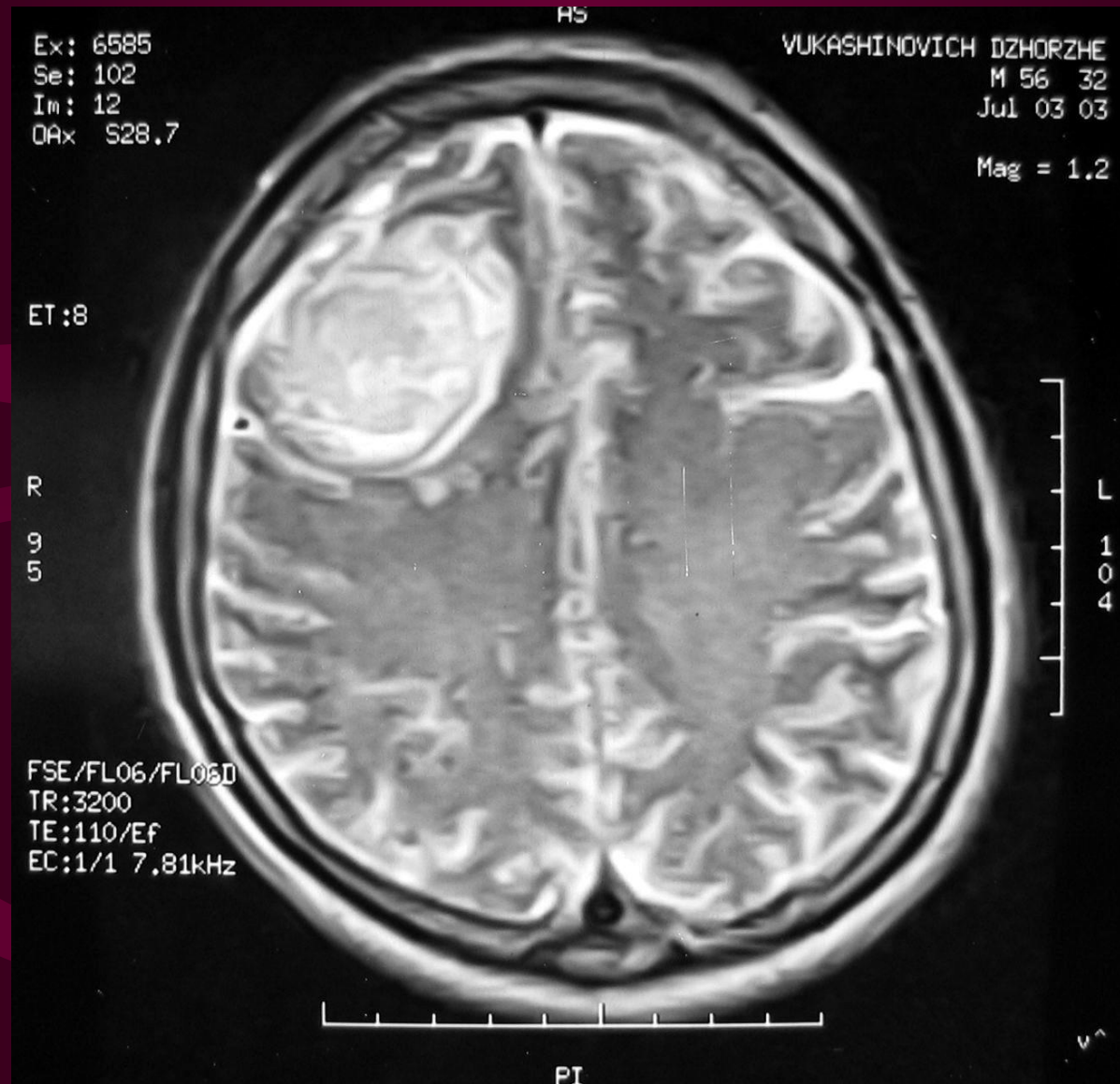
Атипичические
10-15%
всех
менингеом

30%
рецидивов
в срок - 10 лет
после операции

Анапластические
1-2%
всех
менингеом

100%
рецидивов
в срок - 3 года
после операции

Менингеома (МРТ)



Менингеома (ЦАГ)

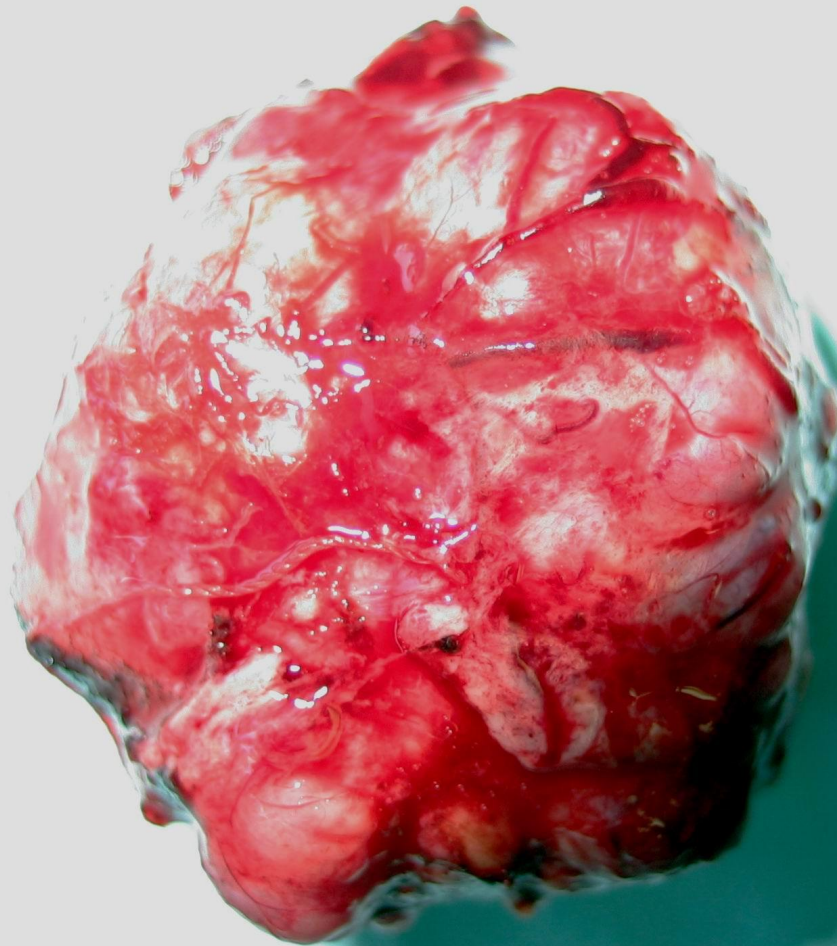
SKIFOSOVSKOGO
CHERNAJA N.R.

BUTNEVA, T. YU.
615
KAG DEX
22-JUL-2003
19:57:49



- 7 L
1 CRA
90 RAD
2 / 4
FPM 19:35

Менингеома (макропрепарат)



Менингеома ЗЧЯ до операции (КТ)



Менингеома ЗЧЯ после операции (КТ)



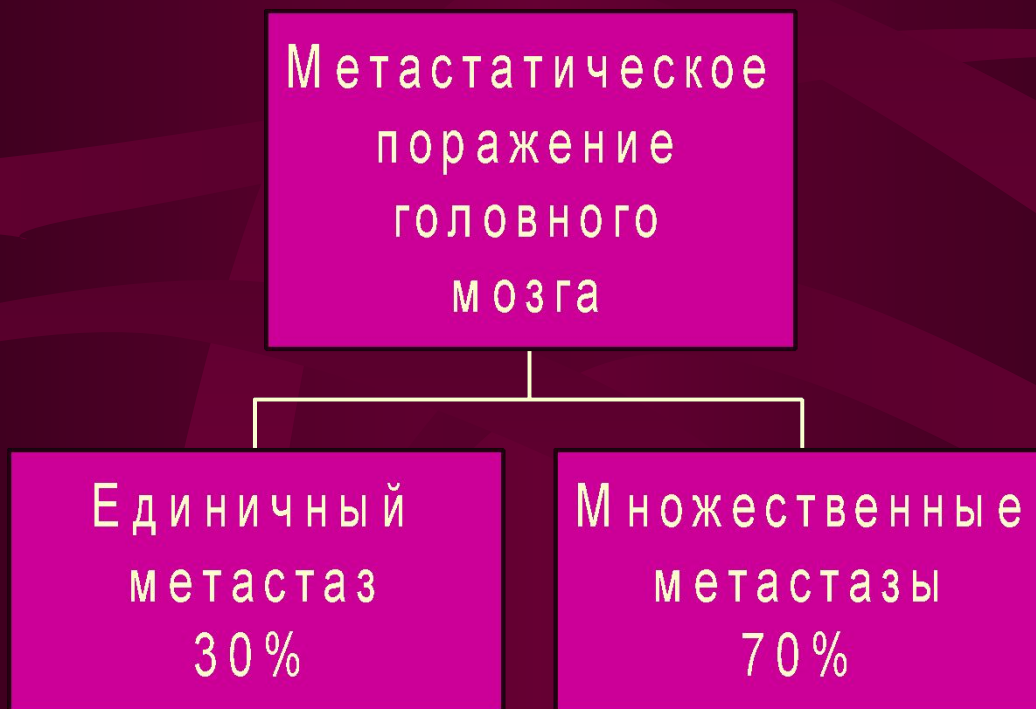
Метастатические опухоли.

- По секционным данным метастазы в головной мозг наблюдаются у 25% умерших от рака.

Основные источники метастатического поражения головного мозга.

- Рак легкого - 50%
- Рак молочной железы - 25-30%

Количество метастазов в ГОЛОВНОМ МОЗГЕ



Метастазы, требующие
хирургического лечения составляют
8% от общего количества опухолей
ГОЛОВНОГО МОЗГА.

- Хирургическое лечение показано при наличии единичного метастаза в головной мозг без признаков отдаленного метастазирования в другие органы.

Метастатическое поражение ГОЛОВНОГО МОЗГА



Опухоли гипофиза.

- Составляют 4% всех внутричерепных опухолей.
- Опухоли растут из клеток железистой части гипофиза (аденогипофиза) - аденомы. Эндокринно активные - 75%, неактивные - 25%.
- Расположены в хиазмально-селлярной области.

Краниофарингеома (макропрепарат)



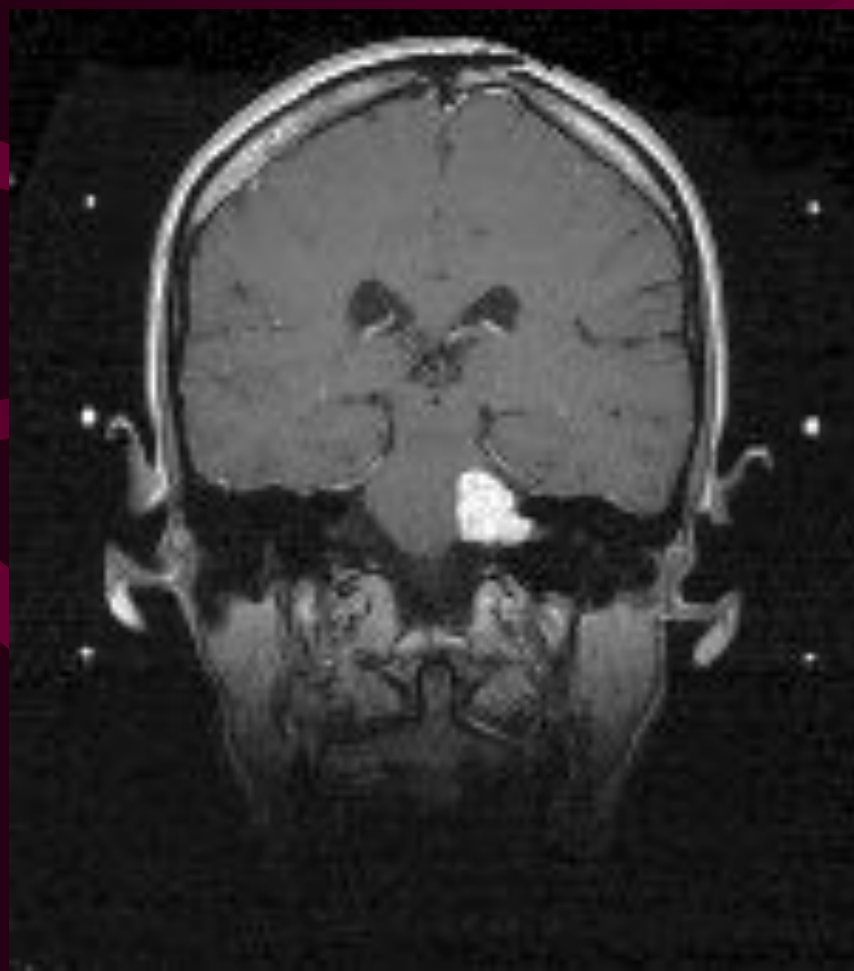
Краниофарингеома (макропрепарат)



Опухоли черепных нервов.

- Составляют 4% всех внутричерепных опухолей.
- Опухоли растут из шванновских клеток вестибулярной порции вестибулокохлеарного нерва - невриномы (шванномы).
- Расположены в пространстве между Варолиевым мостом и пирамидой (мосто-мозжечковый угол).

Опухоль мосто-мозжечкового угла (МРТ)



Отношение к
ткани мозга.

Внутри мозговые.

Инфильтрируют

1. Глиомы
2. Метастазы

Внемозговые.

Сдавливают

1. Оболочечные
2. Черепных нервов

Опухоли ГОЛОВНОГО МОЗГА.

Часть 2.

Клиническая картина опухолей ГОЛОВНОГО МОЗГА.

- Синдром внутричерепной гипертензии
- Симптомы локального воздействия
- Дислокационный синдром.

Симптомы локального воздействия.

Симптомы
Ирритации

Симптомы
Выпадения

```
graph TD; A[1. Внутримозговые  
2. Оболочечные.] --- B[Локальные  
симптомы  
разнообразны.]; A --- C[1. Черепных нервов.  
2. Гипофиза.]; C --- D[Набор  
симптомов  
постоянный.];
```

1. Внутримозговые
2. Оболочечные.

Локальные
симптомы
разнообразны.

1. Черепных нервов.
2. Гипофиза.

Набор
симптомов
постоянный.

Клиническая картина опухоли VIII нерва.

- Поражение нервов мосто-мозжечкового угла и каудальной группы.
- Поражение гомолатерального полушария мозжечка.

Клиническая картина опухоли гипофиза.

- Хиазмальный синдром (битемпоральная гемианопсия).
- Эндокринные расстройства.

Клиническая картина синдрома внутричерепной гипертензии.

- Головная боль.
- Тошнота , рвота.
- Застойные диски зрительных нервов.

Причины внутричерепной гипертензии при опухолях ГОЛОВНОГО МОЗГА.

- Объем опухолевой ткани.
- Размер зоны перифокального отека.
- Окклюзионная гидроцефалия.

Окклюзионная гидроцефалия.

Причины:

1. Внутривентрикулярные опухоли.

2. Опухоли задней черепной ямки.

Дислокационный синдром при опухолях головного мозга.



Диагностика опухолей ГОЛОВНОГО МОЗГА.

Неврологический
осмотр

```
graph TD; A[Неврологический осмотр] --> B[Нейровизуализация КТ, МРТ]; A --> C[Осмотр окулиста];
```

Нейровизуализация
КТ, МРТ

Осмотр
окулиста

Люмбальная пункция.

- Проведение ЛП при опухолях головного мозга противопоказано.

В случаях проведения ЛП в анализе ликвора отмечается белково-клеточная диссоциация.

Консервативная терапия при опухолях головного мозга.

Используется на этапе подготовки к операции или как паллиативное лечение в неоперабельных случаях.

1. Дегидратация:
 - А) Глюкокортикоиды.
 - Б) Осмотические диуретики.
2. Антиконвульсанты.

Лечение опухолей головного мозга.

- Хирургическое.
- Лучевое.
- Химиотерапия.

Тактика лечения.

- Нейроэпителиальные.
- Метастазы.
 - Комбинированное
 - (хирургическое +
 - лучевое +
 - химиотерапия)
- Менингеомы.
- Невриномы.
- Аденомы гипофиза.
 - Хирургическое.