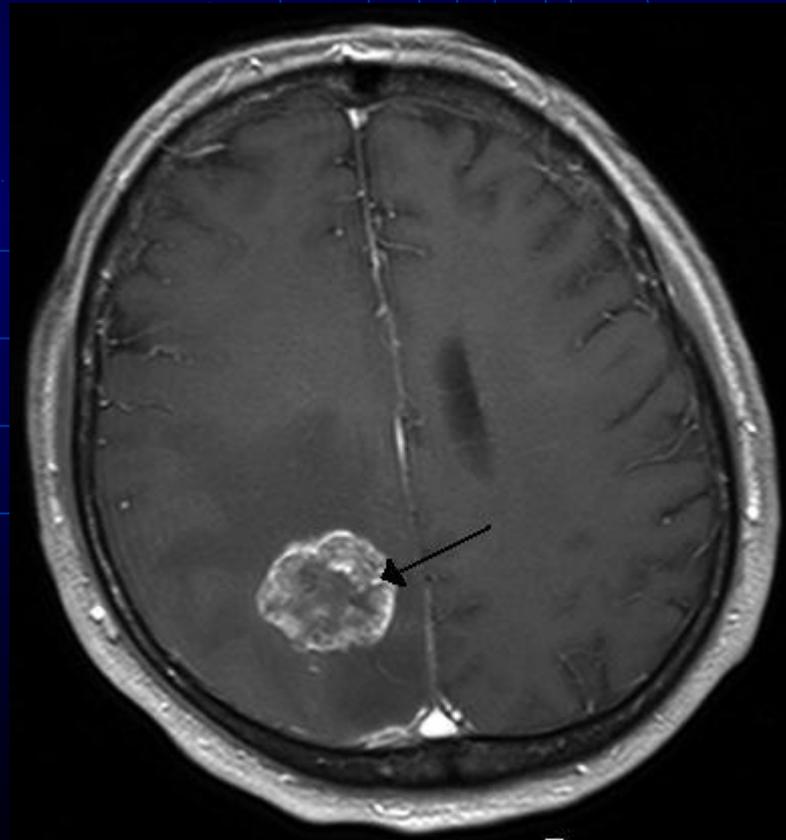




Опухоли головного мозга

Опухоли головного мозга встречаются практически в любом возрасте. Среди взрослых 40-45 % всех опухолей ГМ составляют глиомы, 18-20 % составляют менингиомы, 8% невриномы 8 нерва, 6-8 % аденомы гипофиза.



Классификация :

Многочисленные классификации строятся на двух принципах:

- 1) топографо-анатомическом;**
- 2) патоморфологическом, учитывающем гистогенетическую природу, гистологическое строение и биологические свойства опухоли.**

Топографо-анатомическая классификация основана на известном предположении Кушинга, разделять все внутричерепные образования на 2 группы - супратенториальные опухоли, располагающиеся над мозжечковым наметом, и субтенториальные, располагающиеся в задней черепной ямке.

Патоморфологическая классификация берет свое начало от 1926 года, когда Кушинг и Бейли предположили, что гистологическое многообразие и клеточный состав нейроэктодермальных опухолей в каждом случае отражают тот или иной этап морфологической дифференциации эпителия медуллярной трубки на пути его превращения в различные типы зрелой ткани. В дальнейшем были предложены другие патоморфологические классификации, уточняющие и развивающие классификацию опухолей мозга.

Классификация опухолей ЦНС (ВОЗ):

- I Опухоли нейроэктодермальной ткани*
- II Опухоли исходящие из оболочек нерва*
- III Опухоли из мозговых оболочек и родственных тканей*
- IV Злокачественные первичные лимфомы*
- V Сосудистые опухоли*
- VI Зародышевые опухоли*
- VII Другие дизонтогенетические опухоли*
- VIII Сосудистые пороки развития*
- IX Опухоли передней доли гипофиза*
- X Проращение опухолей из близлежащих тканей*
- XI Метастазы*
- XII Неклассифицируемые опухоли*

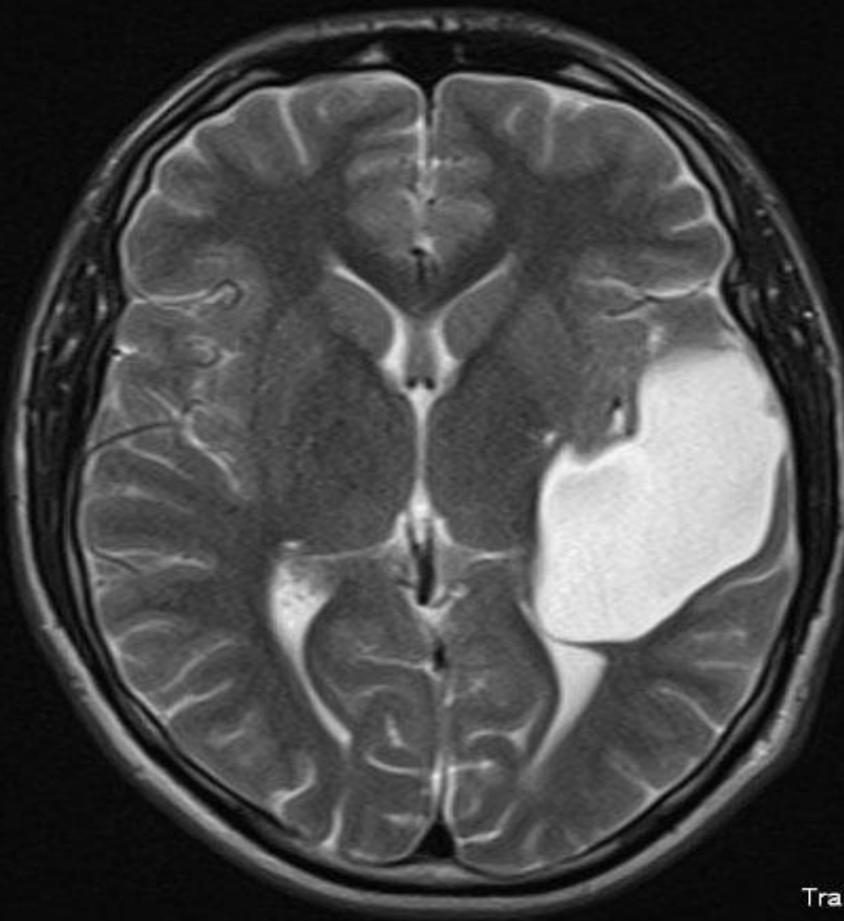
Наиболее встречающаяся кистозная опухоль головного мозга

AKIMOV A.M.
ID: 2222
* 30.09.1985
Study 1
13.08.2010
10:01:40
11 IMA

AH

Diagnostic Center
Avanto
HFS

RHP



SL 5
TE 97
TR 4500

SP H0.3
FoV 195*230
204*320s
Tra>Cor(-8.4)>Sag(-2.2)
W: 1209
C: 564

AKIMOV A.M.
ID: 2222
* 30.09.1985
Study 1
13.08.2010
10:06:54
15 IMA

HLA

Diagnostic Center
Avanto
HFS

AR



SL 5
TE 9.9
TR 550

SP L28.9
FoV 230*230
512*512 |
Sag>Cor(1.3)>Tra(0.7)
W: 1350
C: 657

AKIMOV A.M.

ID: 2222

* 30.09.1985

Study 1

13.08.2010

10:00:46

12 IMA

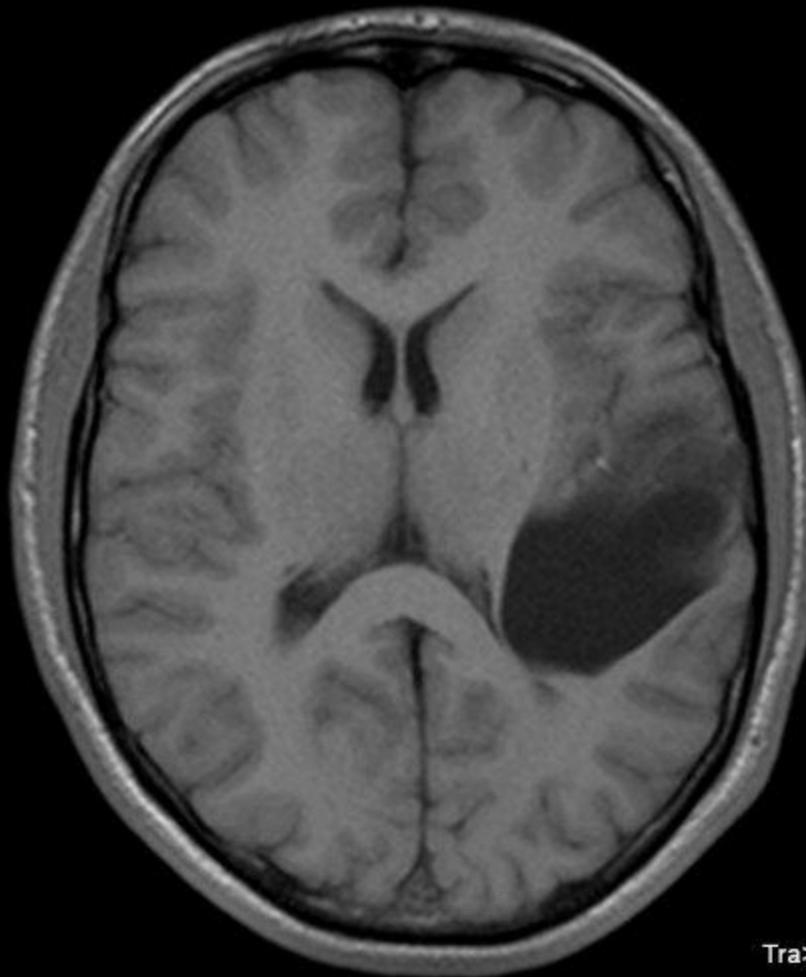
AH

Diagnostic Center

Avanto

HFS

RHP



SL 5

TE 4.76

TR 204

SP H6.8

FoV 186*230

416*512s I

Tra>Cor(-8.4)>Sag(-2.2)

W: 924

C: 535

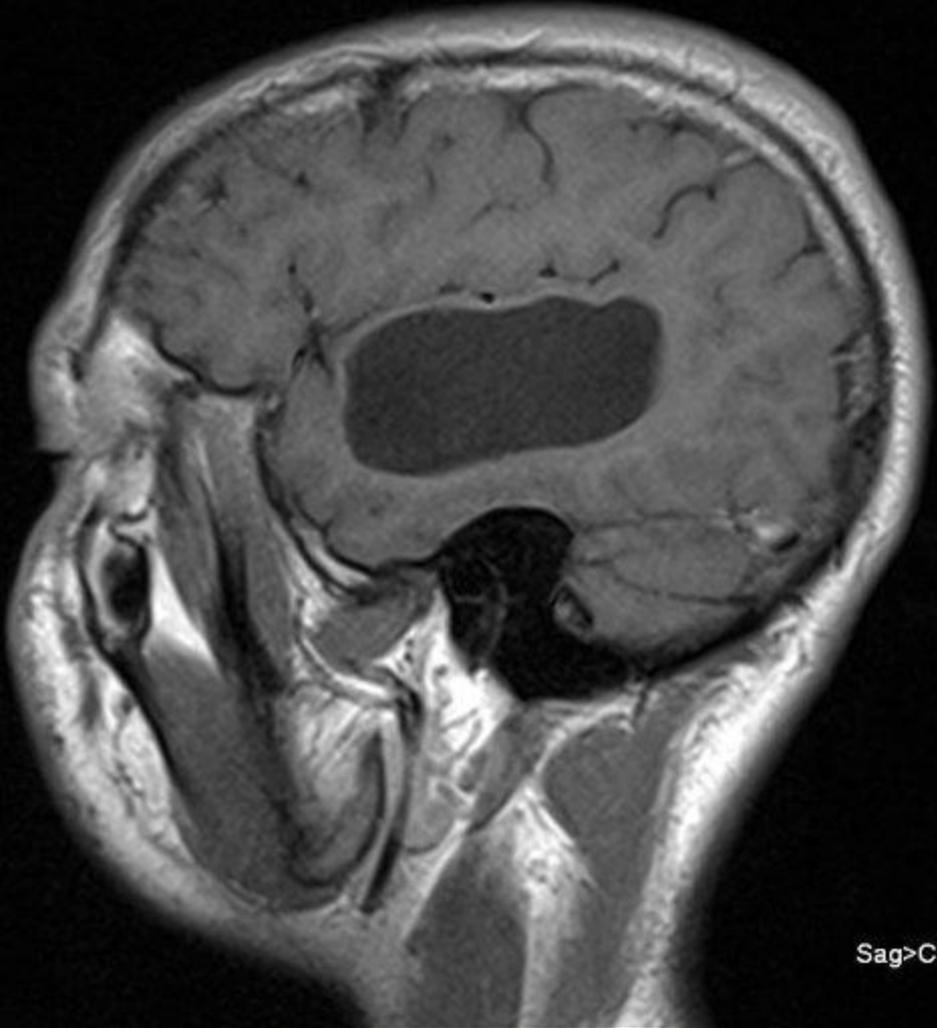
AKIMOV A.M.
ID: 2222
* 30.09.1985
Study 1
13.08.2010
10:15:27
17 IMA

HLA

Diagnostic Center
Avanto
HFS



AR



SL 5
TE 9.9
TR 550

SP L41.9
FoV 230*230
512*512 I
Sag>Cor(1.3)>Tra(0.7)
W: 1567
C: 772

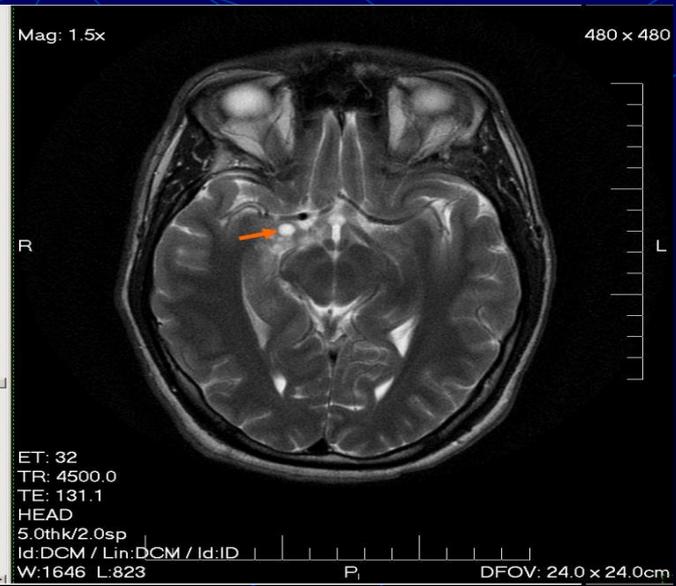
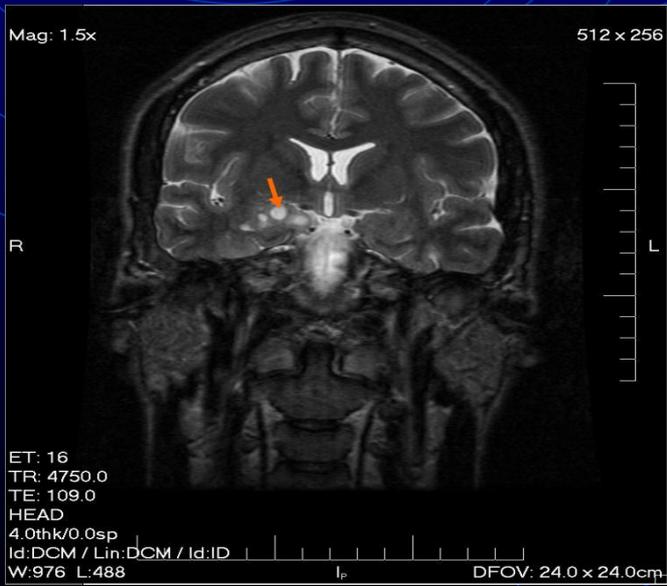
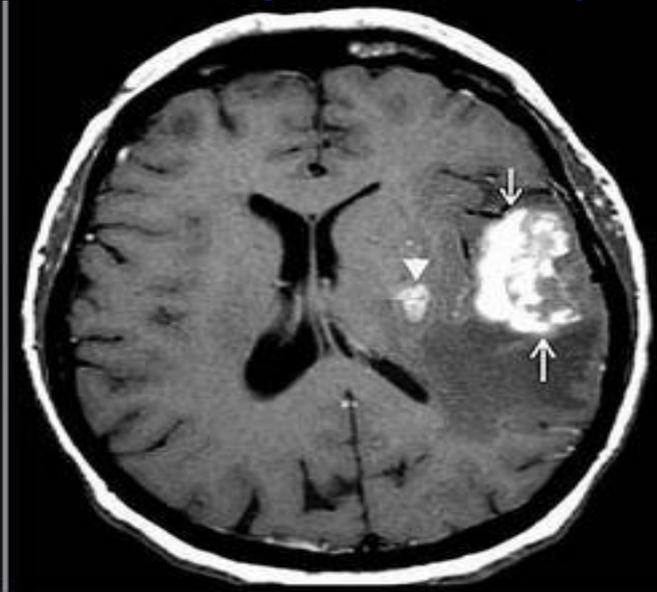
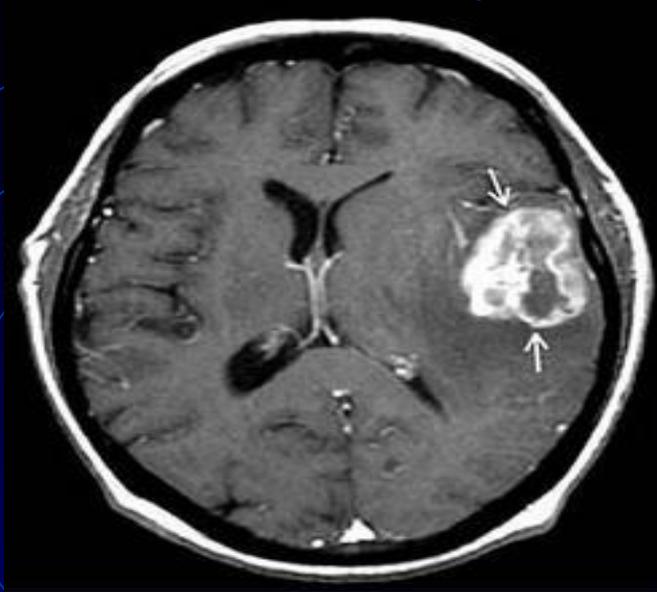
Диагностика

Неинвазивные методы.

- Неврологическое исследование
- Патопсихологическое исследование
- Нейроофтальмологическое исследование
- Отоневрологическое исследование
- Компьютерная томография:

Опухоли головного мозга дают на компьютерной томограмме участки повышенной (белые) и пониженной (черные) плотности.

КТ опухолей глиального ряда отличаются разнообразием в различных участках одной и той же опухоли - участки повышенной и пониженной плотности часто перемежаются. Области повышенной плотности обычно располагаются клочками - это участки фокальных кровоизлияний, в то время как участки некроза в опухоли дают пятна пониженной плотности.



Более точный метод КТ с внутривенным контрастированием.

- Эхоэнцефалография (ультразвук). Позволяет получить в основном косвенные данные о наличии процесса, его локализации, объеме процесса, динамику процесса.

- Сцинтиграфия. Злокачественные внутримозговые глиомы интенсивно накапливают радиофармацевтический препарат, однако, в проекции новообразования он распределен неравномерно, контуры новообразования на сцинтиграмме неровные и нечеткие, что объясняется инфильтрирующим ростом опухоли, развитием в ней некрозов и кистозных полостей.

- Рентгеноконтрастные методы

Ангиография позволяет установить наличие так называемых артериовенозных клубков, особенно часто встречающихся в глиомах вблизи венозных стоков.

Границы этих клубков позволяют с определенной степенью точностью установить границу опухоли, а взаимоотношение этих клубков и сосудов

(представляющие собой лакунарно расширенные капилляры, артерии и вены, которые практически невозможно отделить друг от друга) с тканью опухоли представляют собой опасность на операции.

- Эндоскопическое исследование (вентрикулоскопия + операции)

- Иммунохимическая диагностика

