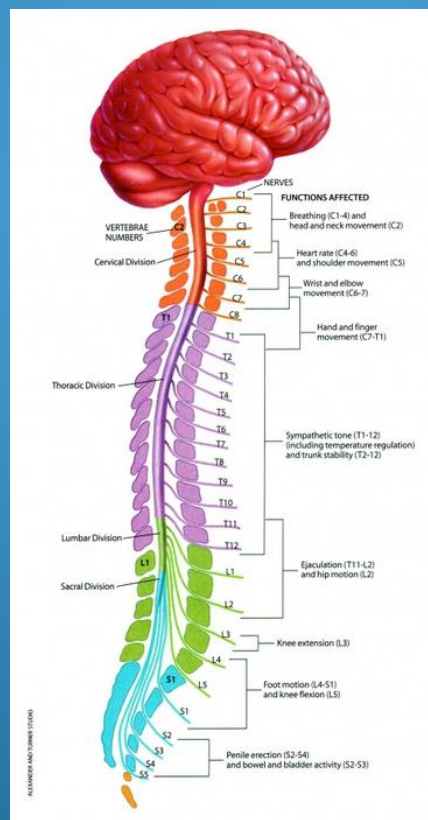
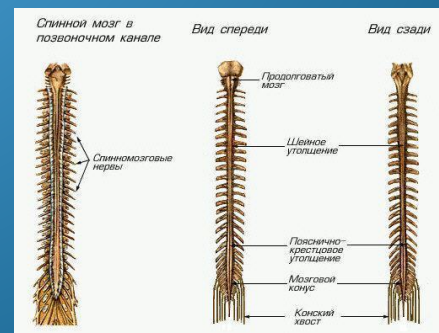


Опухоли спинного мозга у детей



Выполнила:
Лякутина А. И



Содержание:

- Строение спинного мозга
- Лечение
- Показания
- Осложнения

- Спинной мозг у новорождённых по сравнению с головным морфологически представляет собой более зрелое образование. Это определяет его более совершенные функции и наличие спинальных автоматизмов к моменту рождения. К 2-3 годам заканчивается миелинизация спинного мозга и корешков спинного мозга, образующих "конский хвост". Спинной мозг растёт в длину медленнее позвоночника. Окончательное соотношение спинного мозга и позвоночника устанавливается к 5-6 годам.

Миелинизация нервных волокон у детей

- Важный показатель созревания нервных структур - миелинизация нервных волокон. Она развивается в центробежном направлении от клетки к периферии. Фило и онтогенетически более старые системы миелинизируются раньше. Так, миелинизация в спинном мозге начинается на 4 месяце внутриутробного развития, и у новорождённого она практически заканчивается. При этом вначале миелинизируются двигательные волокна, а затем - чувствительные. В разных отделах нервной системы миелинизация происходит неодновременно. Сначала миелинизируются волокна, осуществляющие жизненно важные функции (сосания, глотания, дыхания). Черепные нервы миелинизируются более активно в течение первых 3-4 месяцев жизни. Их миелинизация завершается приблизительно к году жизни, за исключением блуждающего нерва. Аксоны пирамидного пути покрываются миелином в основном к 5-6 месяцу жизни, окончательно - к 4 годам, что приводит к постепенному увеличению объёма движений и их точности.

Опухоли спинного мозга

- **Опухоли спинного мозга у детей** – это доброкачественные или злокачественные образования в спинном мозге или окружающих тканях. Важное значение в опухолях спинного мозга имеют их локализация, давление на сегменты мозга, нервные корешки и другие части. Опухоли позвоночного столба встречаются достаточно редко.
- В зависимости от локализации, опухоли спинного мозга делят на экстрамедуллярные (внемозговые), развивающиеся из оболочек мозга, его корешков и близлежащих тканей, и интрамедуллярные (внутри мозговые), возникающие из клеточных элементов спинного мозга. В свою очередь, экстрамедуллярные опухоли делят на субдуральные (интрадуральные), которые располагаются под твердой мозговой оболочкой, эпидуральные (экстрадуральные), образующиеся над твердой мозговой оболочкой и эпидуральные.

Экстрамедуллярные

- менингиомы (арахноидэндотелиомы), происходящие из мозговых оболочек;
- невриномы, которые развиваются из шванновских клеток преимущественно задних корешков спинного мозга;
- сосудистые опухоли (гемангиоэндотелиомы, гемангиобластомы, ангиолипомы, ангиосаркомы, ангиоретикуломы - хорошо васкуляризованные, в отдельных случаях многочисленные новообразования (болезнь Гишгеля-Линдау));
- липомы и другие, в зависимости от гистоструктуры, новообразования. Приблизительно 50 % экстрамедуллярных опухолей спинного мозга составляют менингиомы (арахноидэндотелиомы). В большинстве случаев они располагаются субдурально. Менингиомы относятся к опухолям оболочечно-сосудистого ряда, развиваются из мозговых оболочек или их сосудов. Они плотно соединены с твердой мозговой оболочкой. Иногда менингиомы обызвествляются (псаммомы).

Интрамедуллярные

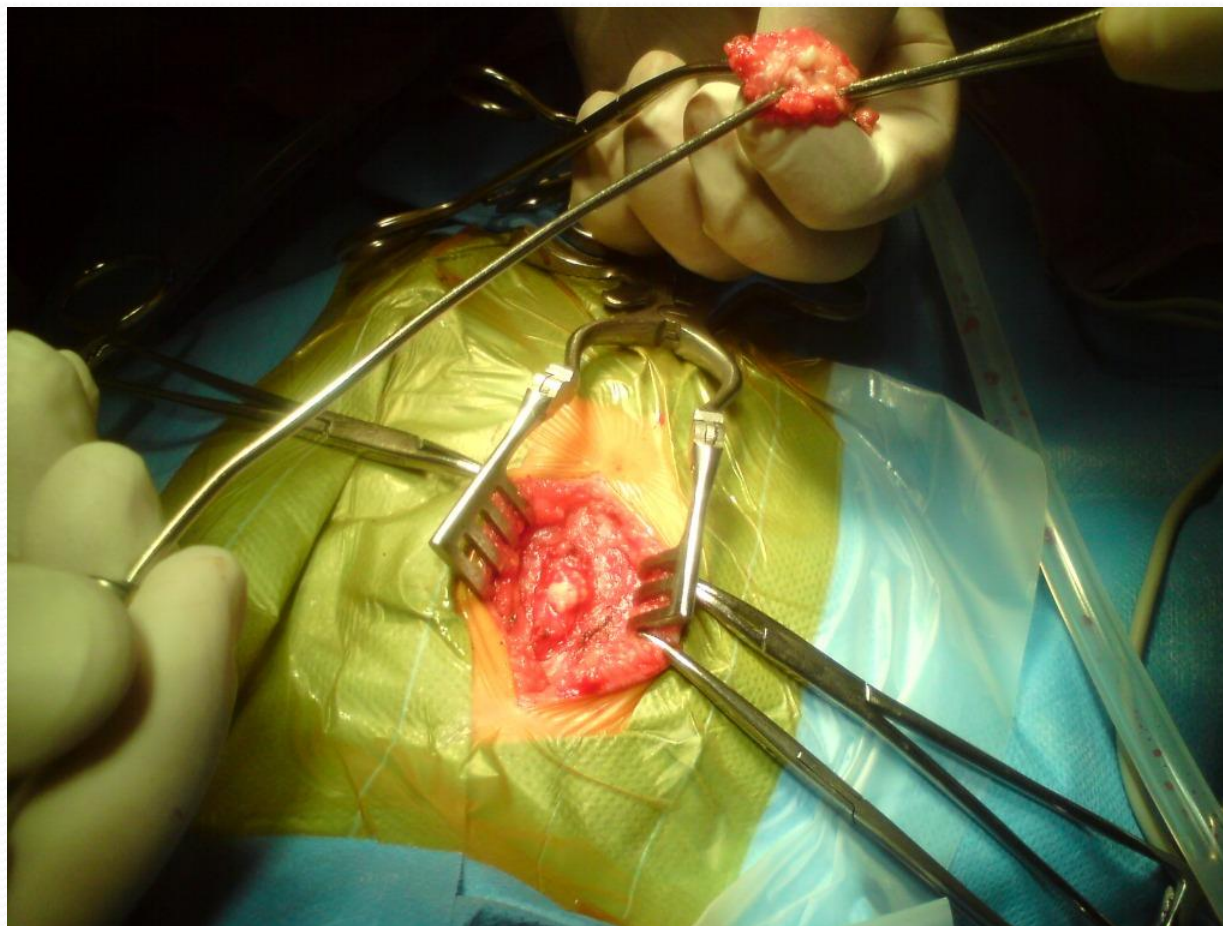
- Интрамедуллярные опухоли спинного мозга представлены в основном глиомами (астроцитомы, эпендимомы и др.). Реже встречаются мультиформные глиобластомы, медуллобластомы. Интрамедуллярные опухоли развиваются преимущественно из серого вещества спинного мозга и принадлежат к злокачественным опухолям с инфильтративным ростом. Макроскопически в области локализации интрамедуллярной опухоли спинной мозг веретенообразно утолщен.

- По гистологическому типу различают: менингиомы, невриномы, внутрипозвоночные первичные саркомы, гетеротопические опухоли – дермоидные кисты, эпидермоиды, тератомы, эпиндимомы, астроцитомы, ангиомы, хондромы, остеобластокластомы, метастазы рака в позвоночник. Среди 15 структурно-биологических видов опухолей у детей чаще встречаются **дермоид, арханоидэндотелиома и эпендимома**, в то время как у взрослых преобладают менингиома и невринома.
- Спинальные опухоли разделяю на первичные и вторичные. Последние прорастают из брюшной и грудной полостей, а также позвоночного канала. Чаще всего локализуются в грудном отделе спинного мозга.

Дермоид спинного мозга

Дермоид -

кистозное образование, содержащее элементы эктодермы





Менингиома

Менингиомы — экстрamedулярно-инtradуральные опухоли; занимают 2-е место по частоте среди первичных опухолей спинного мозга. Чаще всего локализованы в грудном отделе спинного мозга; растут медленно.



Эпиндимома - опухоль центральной нервной системы, которая развивается из клеток эпендимы желудочков мозга и центрального канала спинного мозга, чаще появляются в области конского хвоста и поясничном отделе



Лечение

- Основным методом лечения **опухолей спинного мозга** является хирургический. Он направлен на декомпрессию спинного мозга и его корешков, удаление опухоли, удаление корешковых болей. Декомпрессия происходит путем ламинэктомии: вскрытие позвоночного канала с последующим удалением опухоли. С помощью этой операции ликвидируется сдавление спинного мозга. Хирургическому вмешательству подлежат доброкачественные опухоли. Чаще всего лечение доброкачественных опухолей дает благоприятные результаты. При интрамедуллярных опухолях у больных наблюдается значительная травма спинного мозга. В некоторых случаях при операции используется только декомпрессивная ламинэктомия, частичная резекция и вскрытие твердой мозговой оболочки с дальнейшей лучевой терапией.

- Консервативное лечение, которое состоит из стационарного режима, общеукрепляющих и обезболивающих средств – в отдельных случаях может снизить болевой синдром, даже улучшить состояние некоторых функций организма, но отметим, что такие ремиссии бывают неполными и непродолжительными, поэтому симптоматика продолжает развиваться.

Осложнения

- Серьезной опасностью рака любого отдела позвоночника является сдавливание тканей, корешков спинного мозга, что приводит к нарушению его чувствительной функции и движения. Нарушение функции наблюдается ниже уровня опухоли. А потому чаще всего возникают осложнения со стороны органов малого таза, мочеполовой системы, желудочно-кишечного тракта.
- Даже после полного удаления опухоли расстройства могут оставаться до конца жизни больного и даже прогрессировать.
- Самым опасным осложнением любого злокачественного образования является метастазирование в близлежащие ткани или в отдаленные органы.

Список литературы:

- ИРГЕР И.М. Нейрохирургия. – 2-е изд., перераб. и доп. – м.: Медицина, 1982, 432 с., ил
- <http://www.eurolab.ua/diseases/2484/>
- http://podari-zhizn.ru/sites/default/files/opuholi_golovного_i_spinного_mozga_u_detei.pdf
- Бадалян Л.О. Детская неврология. - М., 1993.