НЕЙРООНКОЛОГИЯ

для 4-го курса

TNM -tumor - nodul - mts

T0-T4 N0-N3 M0-M1

Nx

Частота опухолей растет в целом,и в частности растет частота опухолей с

атипичной симптоматикой(сосудистый,эпилептический дебют и др.)

M T S: В.Р.Калкун,1966:тип геморрагического инсульта - 22%

тип тромботического исульта - 34%

тип энцефалита - 44%

у 38% - оболочечный синдром

Нейроонкология занимает 6-8-9% от общей онкологии,но каждый 20-ый

нейроорганик - это опухолевый больной.

Почему возникают опухоли?

Гипотеза BAILY и CUSHING /1926/:дефект дифференцировки эктодермы

Гипотеза Л.И.Смирнова,Б.С.Хоминского /1954/:не только детерминированность,

но и экзогенная малигнизация(пример-озлокачествления глиом после операции)

Сущность онкопроцесса в том6что это заболевание всего организма,

а не только атипичное делени клеток:

на основе иммунно-эндокринно-

ОЧАГ ПРОЛИФЕРАЦИИ метаболических девиаций

три пика : препубертат

ГЛИАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ преклимакс

климакс

СОСУДИСТАЯ РЕАКЦИЯ

МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ/нарушение водно-солевого обмена/

отек и набухание

ОНКОФЕНОМЕНЫ: -обтурации

-деструкции

-компрессии

-интоксикации

-локально очаговый

- другие феномены:нарушение специфических функций

паранеопластические процессы

Систематизация:

Кушинг - топографо-анатомическая/суб-,супра- тенториально/

у взрослых = 1/2

у детей = 2/1

Смирнов - патоморфологическая/глиомы - 40-45%

менингеомы - 20%

невриномы - 8%

- 2 -

аденомы -

метастазы -

злокачественные чаще у мужчин т.е.ЭНДОКРИННЫЕ

доброкачественные чаще у женщин(невриномы - 70% у женщин) влияния

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ

1.непрекращающиеся общемозговые симптомы/головная боль,рвота,брадикардия,

психические расстройства,эпилептические припадки,головокружения/

при отсутствии лихорадки,повышения АД,психогении и интоксикации

2.очагове симптомы in situ(первичноочаговые)

на отдалении(вторичноочаговые)

3.гипертензионный синдром(застойный сосок,повышение ВЧД,в том числе и

усиление пальцевых вдавлений,разрушение турецкого седла)

4.белково-клеточная диссоциация в ликворе

Дебют и варианты развития:

Дебют - это красная нить синдрома топического диагноза

5,8% - остро/минуты/

12,3%-подостро/часы/

81,9%-медленно

прогрессирующее/постоянно ухудшается/

- 63%

прогредиентное/есть периоды стабилизации на несколько недель или месяцев/

- 27%

ремиттирующее

- 10%

бластоматозный - 70%

воспалительный - 13% -

сосудистый - 10% - атипичное течение

эпилептический - 3% -

гипертензионный - 3% -

МЕТАСТАЗЫ

патогномонично: внезапность развития

(В.В.Михеев,1947) быстрота течения

оглушенность

напряженность головных болей

многоочаговость

отсутствие изменения на глазном дне

(С.Н.Савенко,1955) нет общемозговых

повышение ВЧД

бедность неврологической симптоматики

при выраженности и прогрессировании психических р-в

общей слабости,кахексии

МТС рака КУШИНГ 4%/20-е годы/

ВЕЛТОН 24%

- 3 -

ОПУХОЛИ СПИННОГО МОЗГА

экстрамедулярные/доброкачественные/ корешковые боли

50% менингеомы проводниковые расстройства

40% невриномы половинного

или полного сдавления

восходящий тип расстройств:

от дистальных отделов конечностей

к проксимальным

интрамедулярные/злокачественные/ диссоциированные сегментарные

по гистологии-бластомы гипэстезии

по положению -компрессия проводниковые р-ва

неоперабельность чувстивтельности

нисходящего типа

т.к. больше ткани в шейном или поясничном утолщениях,следовательно,

там чаще и опухоль,следовательно при интрамедулярном туморе будут

амиотрофии

----------

СИРИНГОМИЕЛИЯ

Сирингомиелитический синдром при интрамедулярном туморе.

Диагностический алгоритм

1.диссоциированное сегментарное расстройство чувствительности

термогипэстезия - ожоги

2.дизрафический статус

3.периферические парезы

4.проводниковые р-ва/легкие пирамидные нарушения/ из-за компрессии

современная дополнительная диагностика:МРТ

спинальный глиоматоз

сирингомиелитические полости и

кисты