

ДОБРОКАЧЕСТВЕНИЯТ МЕНИНГИОМ ДОБРО КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ ЛИ ОСИГУРЯВА ПРЕДИ И СЛЕД ОПЕРАЦИЯ

Светослав Тодоров¹, Бойко Миразчийски^{2,3}

¹ Отделение по неврохирургия, УМБАЛ Бургас АД, Бул. Стефан Стамболов 73, 8000 Бургас, България

² УМБАЛ Бургас АД, Бул. Стефан Стамболов 73, 8000 Бургас, България

³ Медицински факултет, Университет „Проф. д-р Асен Златаров“, бул. „Проф. Якимов“1, Бургас 8010, България

e-mails: svetoslavitodorovbg@gmail.com, dirmbal@abv.bg

Резюме: Менингиомите са предимно доброкачествени тумори, произхождащи от клетките на арахноидната обвивка, които представляват 13-26% от всички интракраниални тумори. Срещат се по-често в напреднала възраст и при жени. Проявата на симптоми, причинени от менингиом зависят от неговата локация и скоростта му на нарастване и могат да бъдат в резултат на повишеното интракраниално налягане, както и на притискане на черепно-мозъчни нерви и нормален мозъчен паренхим.

Пациент с оплаквания от главоболие, нарушения на паметта, намалено зрение, изтръпване или слабост в крайниците, объркване, гърчова симптоматика, задължително следва да бъде консултиран от лекар, който на базата на образни изследвания- КТ или ЯМР да постави диагноза и да проведе консултация с неврохирург за преценка на необходимост от оперативно лечение с цел подобряване както на здравословното състояние, така и на качеството на живот на болния.

Лечението на менингиомите е индивидуално и в зависимост от големина, локализация и клинични прояви при пациента. Хирургичното лечение е на първо място, но може да бъде и консервативно(с активно проследяване), както и лъчелечние или комбинирано.

Ключови думи: мозъчен тумор, операция, качество на живот

DOES BENIGN MENINGIOMA PROVIDE A GOOD QUALITY OF LIFE BEFORE AND AFTER SURGERY

Todorov Sv., MD¹, B. Mirazchiiski, MD, PhD^{2,3}

¹ Department of Neurosurgery, UMHAT 73 Stefan Stambolov, 8000 Burgas, Bulgaria

² UMHAT 73 Stefan Stambolov, 8000 Burgas, Bulgaria

³ Faculty of Medicine, University "Prof. Dr. Asen Zlatarov", "Prof. Yakimov"1, 8010 Burgas, Bulgaria

e-mails: svetoslavitodorovbg@gmail.com, dirmbal@abv.bg

Abstract: Meningiomas are mostly benign tumours originating from the arachnoid cap cells, represent 13-26% of all intracranial tumours. They are more common in older age and in females.

Symptoms caused by a meningioma depend on its location and rate of growth and may be a result of high intracranial pressure or compression of cranial nerves and normal brain tissue. A patient with complaints of headache, memory disorders, reduced vision, numbness or weakness in the limbs, confusion, seizure symptoms, must be consulted by a doctor who, on

based of provided CT or MRI, will prove the diagnose and will provide consultation with neurosurgeon to assess the need for surgical treatment in order to improve the patient's health and quality of life.

The treatment of meningiomas is individual and depends on the size, localization and clinical complains of the patient. First of all the treatment is surgical, but it can also be conservative (with active follow-up), as well as radiotherapy or combined.

Keywords: brain tumor, operation, quality of life

Въведение

Терминът „meningioma” се въвежда през 1922 г. от американския неврохирург Н. Cushing [1, 2, 3]. Менингиомът представлява бавнорастящ, екстрацеребрален, добре отграничен мозъчен тумор, който може да възникне навсякъде по протежението на кранио-спиналната ос, където има арахноидни клетки. Представлява 13-26% от всички интракраниални тумори. Среща се по-често в напреднала възраст и при жени (в съотношение с мъже – 2:1). Според анатомичната си локализация менингеомите се разпределят на: парасагитални и фалксменингеоми, конвекситетни, менингеоми на ръба на сфеноидната кост, олфакторни, менингеоми в задна черепна ямка (ЗЧЯ), множествени, спинални и други.

Цел, задачи и методи

Поради бавния си растеж менингеомите могат да бъдат без клинична изява за дълъг период. Клиничната картина се определя се от местоположението и големината на тумора. Основни прояви могат да бъдат симптоматична епилепсия, прояви при притискане на черепно-мозъчните нерви (ЧМН) по базата на черепа, симптоми на повишено вътречерепно налягане (ВЧН) като главоболие, гадене, повръщане, количествени нарушения на съзнанието. Образната диагностика включва основно компютърна томография, както и магнитно-резонансна томография [4].

Резултати и обсъждане

Терапевтичното поведение се състои в индивидуално лечение, базирано на възраст, соматичен и неврологичен статус, локализация и размер на тумора, както и информиран избор на самия пациент, наблюдение и проследяване чрез образни изследвания, хирургично лечение, радиотерапия, радиотерапия след проведено хирургично лечение.

Клиничен случай

Жена на 64 години получава епилептичен припадък със загуба на съзнание в дома си, наблюдаван от близките. Доведена до Мултипрофилно спешно отделение на УМБАЛ Бургас. Придружаващо заболяване – Хипертонична болест. Пациентката е с дългогодишни оплаквания от главоболие, лекувано с аналгин. Отстранен бъбрек с цел донорство на роднина. Соматичният статус е без особености, а неврологичният се манифестира с отрицателен симптом на менинго-радикулярно дразнение (СМРД) и левостранна хемипареза. Параклиничните изследвания са без отклонения от нормата. След хоспитализация в Отделение по неврохирургия и предоперативна подготовка, пациентката бе оперирана и отстранена туморна формация с патоанатомично заключение- менингеома, ангиоматозен вариант.



Фиг.1



Фиг. 2

Изводи

Пациент с оплаквания от главоболие, нарушения на паметта, намалено зрение, изтръпване или слабост в крайниците, объркване, гърчова симптоматика, задължително следва да бъде консултиран от лекар, който на базата на образни изследвания- КТ или ЯМР да постави диагноза и да проведе консултация с неврохирург за преценка на необходимост от оперативно лечение с цел подобряване както на здравословното състояние, така и на качеството на живот на болния.

Библиография

1. Cushing, H. (1922). The meningiomas (dural endotheliomas): their source, and favoured seats of origin. *Brain*, 45(2), 282-316.
2. Greenberg, M. S. (2019). *Handbook of neurosurgery*. Georg Thieme Verlag.
3. Marosi, C., Hassler, M., Roessler, K., Reni, M., Sant, M., Mazza, E., & Vecht, C. (2008). Meningioma. *Critical reviews in oncology/hematology*, 67(2), 153-171.
4. Н. Габровски, Неврохирургия, Том 2 (2023) Академично издателство “Проф. Марин Дринов”, ISBN : 978-619-245-331-2