

УДК 616.8-089+616.831-001+616-006+616-08:615

© Н. Н. Иошина, К. В. Семкин, 2009.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ КИСТ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Н. Н. Иошина, К. В. Семкин

Кафедра хирургии №1, курс нейрохирургии (зав. – проф. В. В. Могила) Крымского Государственного Медицинского Университета им.С.И.Георгиевского, г.Симферополь.

PECULIARITIES OF POSTTRAUMATIC FORMATION OF BRAIN CYSTS

N. Ioshina, K. Syomkin

SUMMARY

The authors have analyzed the topical problem of head injury consequences as posttraumatic brain cysts (173 patients).

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПІСЛЯТРАВМАТИЧНИХ КІСТОЗНИХ УТВОРЕНЬ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Н. Н. Іошина, К. В. Сьомкін

РЕЗЮМЕ

На великій кількості досліджень авторами проведено аналіз актуальної проблеми наслідків черепно – мозкової травми у вигляді післятравматичних кістозних утворень головного мозку (173 пацієнта).

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, последствия, кисты.

Частота распространения черепно-мозговой травмы в Украине, странах СНГ и Балтии среди населения составляет 4 на 1000, или около 1 млн. 200 тыс. новых случаев в год. Примерно 100 тыс. человек погибают, а более 100 тыс. официально становятся инвалидами, однако, на самом же деле их количество значительно больше [3].

К последствиям черепно-мозговой травмы относят эволюционно предопределённый и генетически закреплённый комплекс процессов (дистрофических, дегенеративных, резорбтивных, аутоиммунных, репаративных и др.), развивающихся в ответ на повреждение головного мозга и его покровов, а также стойкие нарушения анатомической целостности головного мозга, его оболочек и костей черепа, возникающие вследствие травмы и сохраняющиеся в промежуточном и отдалённом периодах [4]. По данным разных авторов, у 7-90% лиц (в среднем у двух больных из трёх), перенесших травму головы, остаются те или иные неврологические изменения функционально-органического характера, которые традиционно обозначаются как последствия травмы [1,2]. Одним из таких последствий являются посттравматические кисты головного мозга, которые обнаруживаются как при открытой, так и закрытой черепно-мозговой травме [5].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование основано на анализе 173 наблюдений над больными с посттравматическими кистами головного мозга, леченные за последние 19 лет (с 1990 по 2009гг.) в Крымском республиканском нейрохирургическом центре (г. Симферополь, Крымское региональное учреждение «Клиническая больница им. Н.А.Семашко), Нейрохирургическом Центре Областной Клинической больницы им. Калинина (г. Донецк), IX и XI клиник НИИ нейрохирургии АМН Ук-

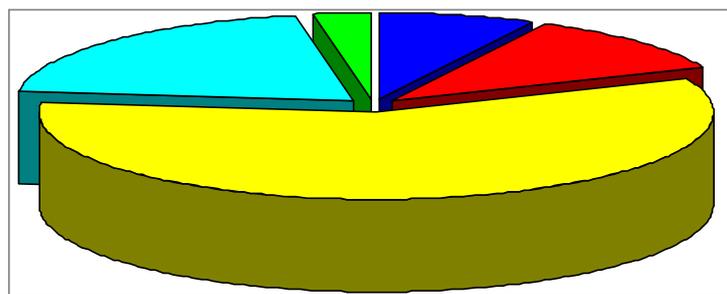
раины им. Академика А.П. Ромоданова (г. Киев). Клиническая диагностика основывается на анализе данных анамнеза, неврологического, психического и соматического статусов больного, результатов офтальмологического и отоневрологического обследований, интраоперационных наблюдениях. Использовались также следующие методы диагностики: рентгенография, эхоэнцефалография, электроэнцефалография, компьютерная и магнитно-резонансная томографии головного мозга.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В исследованной группе больных было 145 мужчин (83,8%) и 28 женщин (16,2%) всех возрастов. Анализируя возрастные особенности, мы отметили следующие результаты (рис. 1): 7,5% пострадавших – это дети (до 14 лет), подростки и юноши (15-20 лет) – 11,0%. 58,4% - лица молодого возраста (21-44 года). Число пострадавших в среднем возрасте (45-59 лет) составляет 20,2% и лишь 2,9% - люди пожилого и старческого возраста (60 лет и старше).

Посттравматические кисты головного мозга в 65 (37,6%) наблюдениях являлись последствием перенесенной открытой черепно-мозговой травмы, в 108 (62,4%) - закрытой черепно-мозговой травмы. У 48 (27,8%) была диагностирована проникающая черепно-мозговая травма, непроникающая- 125 (72,2%). Изолированная черепно-мозговая травма - 155 (89,6%), сочетанная - 18 (10,4%) наблюдений.

Наиболее часто посттравматические кисты формируются у больных, перенесших сдавление головного мозга, что наблюдалось у 124 (71,7%) пациентов (рис. 2). Второй наиболее частой причиной являлся перенесенный ушиб головного мозга тяжёлой степени - 31 (17,9%) наблюдение. Крайне редко посттравматические кисты являлись последствием перенесен-

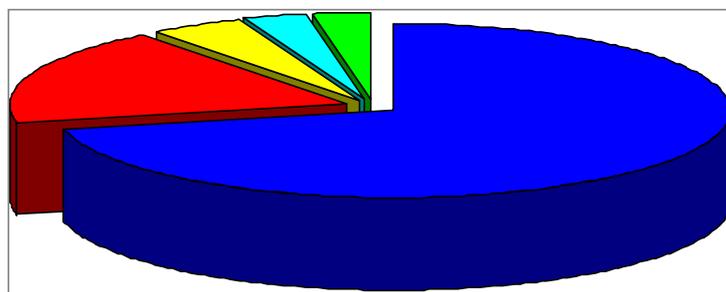


- дети 7,5%
- подростки и юноши 11,0%
- лица молодого возраста 58,4%
- средний возраст 20,2%
- люди пожилого и старческого возраста - 2,9%

Рис. 1. Возраст больных с посттравматическими кистами головного мозга.

ной черепно-мозговой травмы средней степени тяжести (ушиб головного мозга средней степени тяжести) - 8 (4,6%) больных, и лёгкой черепно-мозговой травмы (ушиб головного мозга лёгкой степени) - 5 (2,9%) больных. Что интересно, у 5 (2,9%) больных посттравматические кисты выявлены после перенесенного сотрясения головного мозга. Это возможно объяснить

либо неадекватно оцененной степенью тяжести травмы, либо позволяет считать, и после перенесенного сотрясения головного мозга возможно формирование посттравматических кист головного мозга, поскольку ни в одном из литературных источников нами не найдено данных о подобном осложнении данной клинической формы черепно-мозговой травмы.



- сдавление головного мозга 71,7%
- ушиб головного мозга тяжелой степени 17,9%
- ушиб головного мозга средней степени 4,6%
- ушиб головного мозга легкой степени 2,9%
- сотрясение головного мозга 2,9%

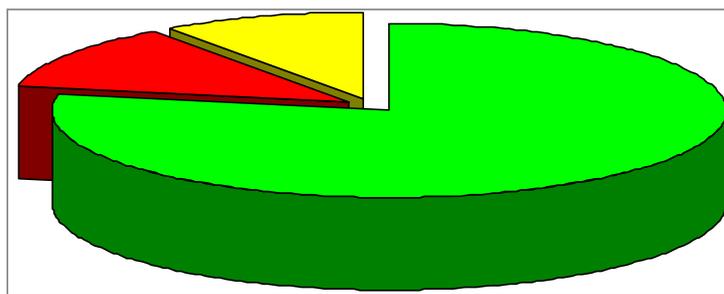
Рис. 2. Частота встречаемости посттравматических кист при различных клинических формах черепно-мозговой травмы.

Чаще всего у больных формируются ликворосодержащие внутримозговые кисты - 135 (78%) наблюдений, приблизительно одинаково редко – порэнцефалические и субарахноидальные посттравматические, соответственно в 21 (12,2%) и 17 (9,8%) наблюдениях.

Учитывая, что наиболее часто посттравматические кисты формируются как следствие перенесен-

ного сдавления головного мозга, мы считаем целесообразным уточнение вида сдавления головного мозга и частоты их встречаемости.

Чаще всего посттравматические кисты формируются при тяжёлой черепно-мозговой травме с очагами ушиба и сдавления головного мозга различными видами гематом, или вдавленным переломом - 99 (80,0%) наблюдений из всех случаев сдавления (124



- внутричерепные кисты 78%
- пореэнцефалические кисты 12,2%
- субарахноидальные кисты 9,8%

Рис. 3. Виды посттравматических кист.

наблюдения). Реже они выявлялись в случаях сдавления головного мозга субдуральными гематомами - 13 (10,5%) наблюдений и костными отломками во всех случаях вдавленных переломов - 10 (8,0%). Крайне редко - сдавление было обусловлено эпидуральной гематомой - 1 (0,8%) больной и внутричерепной гематомой - также 1 (0,8%) случай, и, согласно полученных нами данных, не было выявлено сдавление головного мозга пневмоцефалией. Нами выявлено, что наиболее часто формируются ликворосодержащие внутричерепные кисты - 99 (79,8%) пациентов, значительно реже - пореэнцефалические посттравматические кисты - 17 (13,7%), и крайне редко - это субарахноидальные посттравматические кисты - 8 (6,5%) наблюдений.

Чаще всего посттравматические кисты формируются в отдалённом периоде черепно-мозговой травмы - 153 (88,5%) случая, и чаще всего как следствие перенесенного сдавления головного мозга - 125 (72,2%) пациентов. Это коррелирует с частотой формирования посттравматических кист при различных клинических формах травмы головного мозга. Значительно реже они выявляются у больных в промежуточном периоде травмы - 18 (10,4%). Интересным является факт формирования посттравматических кист и в остром периоде черепно-мозговой травмы у 2 (1,1%) больных.

По нашим наблюдениям наиболее часто встречалась смешанная локализация кист - 65 (37,6%) наблюдений, несколько реже посттравматические кисты выявлялись в лобной доле - 51 (29,4%) случаев. Значительно реже посттравматические кисты локализовались в теменной и височной долях и в глубоких отделах полушарий головного мозга - соответственно 25 (14,4%), 13 (7,5%) и 12 (6,9%) пациентов. Редкими локализациями являются мозжечок и латеральная щель - в обоих случаях 3 (1,8%) больных.

ВЫВОДЫ

1. Таким образом, наиболее часто посттравматические кисты головного мозга наблюдаются у мужчин в молодом возрасте. А каждый второй пострадавший - это молодой мужчина в возрасте от 21 до 44 лет (58,4%).

2. Чаще всего посттравматические кисты формируются у больных, перенесших изолированную непроникающую закрытую черепно-мозговую травму.

3. Наиболее часто формируются ликворосодержащие внутричерепные посттравматические кисты головного мозга после перенесенного сдавления головного мозга очагом ушиба и множественными гематомами, а также вдавленным переломом, реже аналогичные кисты формируются после перенесенного ушиба головного мозга тяжёлой степени. Редкими видами посттравматических кист являются пореэнцефалические и субарахноидальные посттравматические кисты головного мозга.

4. Наиболее часто встречаются ликворосодержащие внутричерепные посттравматические кисты, формирующиеся в отдалённом периоде черепно-мозговой травмы, примерно одинаково редко в отдалённом периоде формируются пореэнцефалические и субарахноидальные кисты. В промежуточном периоде черепно-мозговой травмы чаще всего формируются аналогично ликворосодержащие внутричерепные кисты, пореэнцефалические и субарахноидальные. В остром периоде нами выявлено 2 случая формирования посттравматических кист, в обоих случаях - это внутричерепные ликворосодержащие кисты, что также подтверждает предположение о правильности классификации посттравматических кист как последствия черепно-мозговой травмы, либо фазы течения патоморфологического процесса травмы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вейн А.М. Нейрофизиологические аспекты клинических проявлений последствий черепно-мозговой травмы / Осетров А.С. // Нейродинамика черепно-мозговой травмы: Сб. науч. тр. Горьк. Гос. Мед. Института. – Горький, 1984. – С. 61.
2. Диагностика, лечение и профилактика отдалённых последствий закрытых черепно-мозговых травм; реабилитация больных: (метод. рекоменд.) / Сост.: П.В. Волошин и др. – Харьков, 1990. – С.3.
3. Классификация последствий черепно-мозговой травмы / Л.Б. Лихтерман, А.А. Потапов, А.Д. Кравчук и др. // Неврологический журнал. – 1998. – №3. – С.12-14.
4. Хирургия последствий черепно-мозговой травмы / А.Н. Коновалов, А.А. Потапов, Л.Б. Лихтерман, В.Н. Корниенко, А.Д. Кравчук – М., 2006. – С.16-18.
5. Педаченко Г.А. Курс избранных лекций по нейрохирургии. Осложнения и последствия черепно-мозговой травмы. – К.: АТОПОЛ інк, 1997. – С. 26-28.