

Р.К. Джанабаева, Е.С. Каипов, Е.Е. Кушманов, Н.С. Шотаев
ГКБ №4 Алматы, Казахстан

ПЕРИ КРАНИАЛЬНЫЙ СИНУС (SINUSPERICRANII-SP) РЕНТГЕН И КТ ДИАГНОСТИКА

SinusPericranii - редко встречающаяся патология сосудов кожи черепа. В работе представлено описание больного с *SinusPericranii*, расположенным в правой лобной области. Она также содержит обсуждение проблем патогенеза и обзор литературы.

Ключевые слова: *SinusPericranii*, хирургия, сосудистая патология

SinusPericranii - флюктуирующая сосудистая опухоль с четкими границами, расположенная под кожей черепа. Она сообщается непосредственно с внутричерепной венозной системой. Данный вид патологии наиболее характерен для детской возрастной группы.

По мнению Maggas первое упоминание о развитии подобного состояния вследствие перелома костей черепа приходится на 1760 год и, вероятно, связано с именем PercivallPott. В 1845 Hecker вводит новый термин для обозначения данного феномена: "varixspuriuscircumsriptusvenaediploicaefrontalis"

В данном сообщении мы приводим описание *SinusPericranii* у молодого человека.

Описание случая

Молодой мужчина (21 год) поступил с жалобами на головную боль и припухлость мягких тканей в правой лобной области, которые наблюдались в течение года. Какие-либо сведения о травме головы в анамнезе отсутствовали.

При клиническом осмотре было обнаружено мягкое, податливое и не пульсирующее объемное образование в правой лобной области размером 5*3 см. Состояние кожных покровов над ним было в норме. Размер образования увеличивался при выполнении пациентом движения согласно тесту Valsalva. Неврологическое обследование не выявило каких-либо патологических изменений.

Обзорные рентгеновские снимки черепа свидетельствовали о наличии участка остеолизиса со склеротическими краями в правой лобной области (рисунок 1).



Рисунок 1 - Обзорная рентгенограмма черепа: область остеолизиса лобной кости справа

По данным компьютерной томографии (КТ) на поверхности лобной кости отмечалась небольшая эрозия (Рисунок 2).

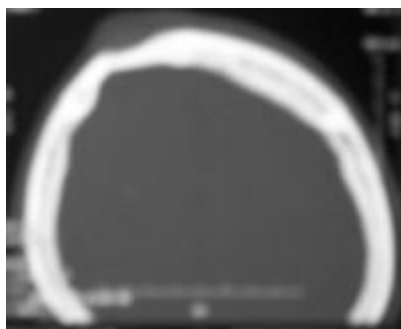


Рисунок 2 - КТ в режиме костного окна свидетельствует о наличии эрозии на поверхности кости

Обследование с помощью магнитно-резонансной томографии (МРТ) выявило наличие образования, которое было гипо- и гиперинтенсивным на T1- и T2-взвешенных изображениях соответственно. При использовании Gd-DTPA оно характеризовалось неоднородным усилением (Рисунок 3).

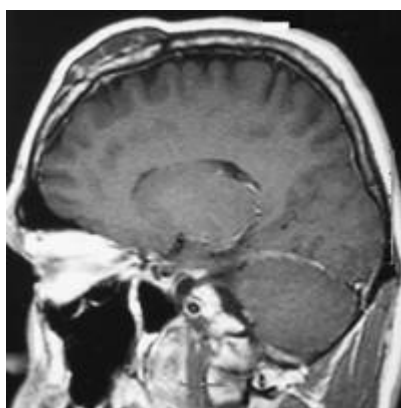


Рисунок 3 - Сагитальное T1-взвешенное изображение с усилением Gd-DTPA

Был поставлен следующий клинический диагноз: SinusPericranii.

Хирургическое лечение

Под общим наркозом был выполнен дугообразный разрез кожи выше линии волос. Опухоль располагалась под надкостницей (Рисунок 4).



Рисунок 4 - А и Б: Вид поднадкостничного образования при хирургическом вмешательстве.

Сосудистое образование было удалено полностью (Рисунок 5).



Рисунок 5 - Полностью удаленное образование

Облитерация сосудистых каналов, идущих от образования к диплоэ, осуществлялась костным воском. Компрессия яремных вен с обеих сторон свидетельствовала об отсутствии утечки крови из черепа.

Послеоперационное течение было неосложненным, и пациента выписали чрез 5 дней.

Выявленная патология. По данным микроскопического исследования опухоль состояла из множества венозных сосудов с отсутствующим мышечным слоем, выстланных обычными эндотелиальными клетками. В ряде областей внутри опухоли была обнаружена фиброзная ткань.

Обсуждение.

SinusPericranii - это скопление венозных сосудов без мышечного слоя или венозная гемангиома, плотно прилегающая к наружной поверхности кости черепа и сообщающаяся внутри черепа непосредственно с синусом твердой мозговой оболочки через диплоические вены

В 1850 г. Stromeyer описал этот вид патологии, как "субпериостальную кисту черепа, заполненную кровью и сообщающуюся с синусом твердой мозговой оболочки", и предложил термин SinusPericranii. Медицинская литература содержит множество терминов для обозначения данной нозологической единицы: простое варикозное расширение (varixsimplex), гроздевидное варикозное расширение (varixracemosus), варикозный герниоз (varixherniosis), варикозная аневризма (cirsoideaneurysm), венозная ангиома (venousangioma), варикозно расширенная вена (varixcirsoideus), остеососудистый свищ (fistuleosteovasculaire), венозная опухоль костей черепа, варикоз вен черепа.

Причина появления этого образования пока не ясна. Обычно SinusPericranii считается врожденной патологией, хотя есть предположения, что травма также может быть возможным причинным фактором, по крайней мере, в ряде случаев. Общепринятым критерием для установления первопричины данной патологии является тип ткани, выстилающей мешок. Эндотелиальная выстилка характерна для врожденного SinusPericranii, тогда как приобретенное образование имеет выстилку из соединительной ткани. Микроскопическое исследование опухоли в нашем случае свидетельствовало о наличии эндотелиальных клеток. Таким образом, мы пришли к выводу о врожденном характере SinusPericranii у нашего больного.

Обычно SinusPericranii располагается по соседству с синусами твердой мозговой оболочки. Есть несколько сообщений о его латеральной локализации в лобной или лобно-височной областях.

Как правило, эта патология не проявляется какими-либо симптомами. Характерной чертой данного образования является увеличение его размера при повышении внутричерепного давления, обусловленного плачем, выполнением движения согласно тесту Valsalva или вынужденным положением. Размер опухоли уменьшается при непосредственном надавливании или подъеме головы. Это патологическое состояние может развиваться в любом возрасте. Однако большинство пациентов обычно моложе 30 лет. Соотношение между больными мужского и женского пола составляет 2:1.

Клинический диагноз SinusPericranii может быть поставлен на основании появления мягкого флюктуирующего образования, локализующегося возле синуса твердой мозговой оболочки и увеличивающегося в размере при выполнении движения в соответствии с тестом Valsalva. Данные обзорного рентгенографического исследования могут свидетельствовать о наличии гипоплотной области, расположенной ниже опухоли. КТ с использованием костных окон позволит выявить четко выраженное остеолитическое поражение. Что касается нашего больного, то данные КТ исследования указывали на наличие небольшой эрозии на поверхности лобной кости. Кроме того, может быть виден отек мягких тканей. МРТ дает информацию о содержимом синуса на основании характеристик сигнала и взаимосвязи между поражением и подлежащим синусом. Sadler описал больного, обследованного с помощью МРТ, данные которой указывали на поражение, характеризующееся сигналом со смешанной интенсивностью. Это было обусловлено турбулентным кровотоком. Для определения взаимосвязи между образованием и синусами твердой мозговой оболочки можно применять МР-венографию.

Несмотря на данные о возможном спонтанном регрессе SinusPericranii, в целом, он имеет тенденцию к постепенному росту. У большинства больных какие-либо симптомы отсутствуют. Таким образом, основной целью хирургического лечения является устранение косметического дефекта. Кроме того, удаление образования позволит предотвратить сильное кровотечение и возможность травматической воздушной эмболии. Хирургическое лечение заключается в простом удалении опухоли и блокировании или подавлении коммуникантных вен. У нашего больного коммуникантные диплоические вены были заблокированы с помощью костного воска. Ряд авторов сообщает о применении обширной краниотомии или краниоэктомии в целях удаления данной мальформации. В литературе не описаны случаи, когда окклюзия этого патологического пути привела к развитию внутричерепной венозной гипертензии. К возможным осложнениям данного хирургического вмешательства относятся воздушная эмболия и кровотечение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Azusawa H., Ozaki Y., Shindoh N., Sumi Y. Usefulness of MR venography in diagnosis sinus pericranii: Case report // Radiation Medicine. - 2000. - Vol.18 (4). - P. 249-252.
- 2 Bollar A., Allut A.G., Prieto A., Gelabert M., Becerra E. Sinus pericranii: radiological and etiopathological considerations // J. Neurosurg. - 1992. - Vol. 77. - P. 469-472.
- 3 Desai K., Bhayani R., Goel A., Muzumdar D. Sinus pericranii in the frontal region: A case report // Neurology India. - 2001. - Vol. 49. - P. 305-307.
- 4 Jung S., Lee J.K., Kim S.H., Kim J.H., Kang S.S., Lee J.H. Parietal sinus pericranii // Surg. Neurol. - 2000. - №54(3). - P. 270-273.
- 5 Marras C., McEvoy A.W., Grieve J.P., Jager H.R., Kitchen N.G., Villani R.M. Giant temporooccipital sinus pericranii: A case report // J. Neurosurg. Sci. - 2001. - Vol. 45(2). - P. 103-106.
- 6 Sadler L.R., Tarr R.W., Jungreis C.A. Sinus pericranii: CT and MR findings // J. Comput. Assist. Tomogr. - 1990. - Vol. 14. - P. 124-127.
- 7 Spektor S., Weinberger G., Constantini S., Gomori J.M., Beni-Adani L. Giant lateral sinus pericranii // J. Neurosurg. - 1998. - Vol. 88. - P.145-147.
- 8 Stromeyer L. Ueber Sinus pericranii // Dtsch. Klin. - 1850. - №2. - P. 160-161.

Р.К. Джанабаева, Е.С. Каипов, Е.Е. Қушманов, Н.С. Шотаев

ПЕРИ КРАНИАЛДЫ СИНУС (SINUSPERICRANII-SP) РЕНТГЕН ЖӘНЕ КТ ДИАГНОСТИКАСЫ

Түйін: Перикраниальды синус (sinus pericranii-SP) Бассүйек терісінің қан-тамырларының сирек кездесетін патологиясы. Яғни бассүйек тері астында, орналасқан шекарасы анық, флюктуациялық тамыр ісігі. Ол бассүйек ішілік венозды жүйеменен тікелей байланысты. Бұл патологияның түрі балалар жастық тобына тән. Рентгенологиялық белгілері - бассүйектің екі жақты рентгенограммасында. Көбінесе маңдай сүйегінде жиі орналасады. Сүйек тінінде жиектері склерозданған, анық, ошақты остеолиттік, аймақ ретінде көрінеді. Қорытындылай келе рентгенологиялық және КТ зерттеулердің бассүйектің сирек кездесетін патологиясында алатын орны ерекше.

Түйінді сөздер: SinusPericranii, хирургия, тамырлы патология

R.K. Dzhanabaeva, Y.E. Kaipov, E.E. Kushmanov, N.S. Shotaev

City Clinical Hospital №4 Almaty Kazakhstan

CT AND X-RAY DIAGNOSTICS WITH RARELY ENCOUNTERED PATHOLOGIES OF THE VESSELS OF THE SKIN OF THE SKULL

Resume: The last article of the skull skin of rare vascular diseases caused by bone disorders and features of the integrity of the layer of bone X-ray and Ktdiagnostikalıq

Keywords: SinusPericranii, surgery, vascular pathology