

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ОПУХОЛЕПОДОБНОГО ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕГО ПОРАЖЕНИЯ С ОБЗОРОМ ЛИТЕРАТУРЫ

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань

Минеголова З. И.

Научный руководитель: Немировская Т.А., к. м. н., ассистент

Опухолеподобное демиелинизирующее поражение может клинически и рентгенологически имитировать опухоли головного мозга, в связи с чем создает проблемы с диагностикой как у пациентов с рассеянным склерозом, так и без него. Мультидисциплинарный подход позволит провести дифференциальную диагностику между опухолеподобными демиелинизирующими поражениями и опухолями головного мозга при рассеянном склерозе.

Ключевые слова: *опухолеподобное демиелинизирующее поражение, рассеянный склероз, опухоли головного мозга*

Tumefactive demyelinating lesion can clinically and radiographically mimic brain tumors, and therefore creates diagnostic problems in both patients with and without multiple sclerosis. A multidisciplinary approach will allow for differential diagnosis between tumefactive demyelinating lesions and brain tumors in multiple sclerosis.

Keywords: *tumefactive demyelinating lesion, multiple sclerosis, brain tumors.*

Цель. Провести дифференциальную диагностику между опухолеподобными демиелинизирующими поражениями и опухолями головного мозга при рассеянном склерозе, проанализировать статьи по указанной теме.

Материалы и методы

Данные истории болезни пациента и диагностические изображения, научные публикации.

Результаты

Клиническое наблюдение. В мае 2024 года в ГАУЗ МКДЦ обратилась пациентка с жалобами на головокружение, шаткость при ходьбе, нарушение речи (забывала слова, не понимала обращенную речь), нарушение памяти и навыков (не могла пользоваться телефоном, вела себя как ребенок, не могла запомнить текущие события). Пациентке 41 год, заболела подостро в течение 3 дней. За неделю до этого было сильное переохлаждение. Клинически отмечаются элементы сенсомоторной афазии, высокие рефлексy с рук и ног, симптом Бабинского справа, туловищная атаксия в позе Ромберга.

На МРТ-исследовании от 15.05.2024 выявлены очаги в обоих височных полюсах, с перифокальным отеком. Был заподозрен опухолевый процесс. Для дифференциации проведена КТ-перфузия, по данным которой не было выявлено повышение объемного кровотока в проекции очагов, характерное для злокачественных новообразований. Для подтверждения гипотезы о демиелинизирующей природе очагов был выполнен расширенный пакет МРТ-исследований от 06.06.2024.

На МРТ-исследовании отмечается достоверное уменьшение размеров очага в правом височном полюсе (с $19 \times 29,5$ мм до $16 \times 25,3$ мм). На T1-серии отмечается периферическое полуконцентрическое повышение сигнала, предположительно, за счет повышения содержания липидов – характерно для ремиелинизации.

На диффузионно-взвешенной серии отмечается уменьшение интенсивности полукольцевидного сигнала вокруг очагов в височных полюсах, при этом отмечается повышение сигнала от левой ножки мозга в проекции зоны гиперинтенсивных изменений, что свидетельствует об активной демиелинизации.

На МР-спектроскопии отмечается повышение пика холина при относительно нормальных значениях пиков креатинина, N-ацетиласпартата, пик липидный комплекс/лактат. МРТ TE 144 мс – отмечается инверсия пика лактата.

На МРТ с контрастным усилением после введения контрастного вещества отмечается слабое полукольцевидное накопление, с преобладанием в отсроченную фазу.

Заключение

Данные визуализации подтверждены клинически, поскольку на фоне проведения пульс-терапии преднизолоном у пациентки было отмечено уменьшение размеров образований, уменьшение перифокального отека.

Клинический случай данного заболевания демонстрирует высокую значимость мультидисциплинарного подхода к диагностике, своевременность терапии, что определяет прогноз заболевания и его положительную динамику.

Список литературы:

1. G. Sinclair, Y. Al-saffar, P. Johnstone, M. A. Hatiboglu, A. Shamikh A challenging case of concurrent multiple sclerosis and anaplastic astrocytoma. *Surgical Neurology International*. 2019; 23(10): 166. https://doi.org/10.25259/SNI_176_2019.
2. C. Kahovec, A. Saini, M.C. Levin Diagnostic Dilemma: An Atypical Case of Astrocytoma in a Patient with Relapsing–Remitting Multiple Sclerosis. *Neurology International*. 2021; 13(2): 240–251. <https://doi.org/10.3390/neurolint13020025>.
3. M. Abdoli, M.S. Freedman Neuro-oncology dilemma: Tumour or tumefactive demyelinating lesion. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 2015; 4(6): 555–566. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2015.07.013>.
4. R. Ikeguchi, Y. Shimizu, K. Abe, S. Shimizu, T. Maruyama, M. Nitta, K. Abe, T. Kawamata, K. Kitagawa Proton magnetic resonance spectroscopy differentiates tumefactive demyelinating lesions from gliomas. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 2018; 26: 77–84. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2018.08.025>.
5. A.N. Turkistani, F.J. Alshamrani, G.F. Shareefi, A. Alsulaiman Tumefactive multiple sclerosis masquerade as a central nervous system tumor: a case report. *Electron Physician*. 2018; 10(8): 7180–7184. <https://doi.org/10.19082/7180>.

Поступила в редакцию 19.05.2025
Принята к публикации 22.06.2025
Опубликована 30.09.2025

Как цитировать:

Минеголова З. И. Клиническое наблюдение опухолеподобного демиелинизирующего поражения с обзором литературы. Материалы Хитоговой и I межрегиональной научно-практической конференции научного общества молодых ученых, инноваторов и студентов (НОМУИС) с международным участием, 21-23 мая 2025, АГМУ, г. Барнаул. *Scientist (Russia)*. 2025; 4 (31): 99-102.
