

З ПРИВОДУ СЕКЦІЙНОГО ВИПАДКУ ПІНЕАЛОБЛАСТОМИ
Романюк А.М., проф.; Москаленко Р.А., аспірант; Нелєпін М.І., нейрохірург
СумДУ, кафедра патоморфології

Пінеалобластома – злоякісна пухлина епіфіза, нозологія, яка зустрічається надзвичайно рідко. Пухлина локалізується в порожнині III шлуночка, часто спричиняє утруднення ліквородинаміки і гідроцефалічний синдром.

Хворий М, 38 років, захворів близько 2-х років тому. 8.11.2007 року консультований в Київському НДІ нейрохірургії (по даним МРТ встановлена пінеалобластома). Хворий отримав I етап курсу променевої терапії з 12.11. по 04.12.2007 року в Сумському обласному клінічному онкологічному диспансері (СОКОД). З 21.12.07 по 09.01.08 року знаходився на лікуванні в нейрохірургічному відділенні Сумської обласної клінічної лікарні (СОКЛ). З 09.01.08 р. переведений у відділення променевої терапії СОКОД. На наступний день, 10.01.2008 р., у зв'язку з погіршенням загального стану, хворий повторно госпіталізований в нейрохірургічне відділення СОКЛ.

Об'єктивно (дані консилиуму 11.01.08р, 1020год): загальний стан хворого дуже тяжкий. Свідомість порушена по типу мозкової коми I. На больові подразнення реагує, вербального контакту немає. Шкірні покриви бліді. Дихання аускультативно жорстке, ослаблене у нижніх відділах легень, розсіяні сухі хрипи з обох боків. Серцеві тони приглушені, ритмічні, прискорені. Гемодинаміка нестабільна, підтримується медикаментозно. АТ 90 і 60 мм рт ст. Т 36,5°C. Неврологічний статус: мозкова кома I, зиніці D=S, вузькі, фото реакція в'яла, погляд не фіксує. Загальна гіпотонія, гіпорексія. Оглядова рентгенограма ОГК від 11.01.08 р.: правостороння середньодольова пневмонія.

Витяг з протоколу патологоанатомічного дослідження №7 від 16.01.2008 року:

Легені збільшені в об'ємі, на дотик щільної консистенції, анемічні на вигляд. На передній поверхні правої легені в нижній її долі знаходиться темна пляма, розміром 3x4 см, при розтині під нею виявляється порожнина діаметром 4,5см з зеленувато-бурою смердючою рідиною. Поверхня розрізу легень строкатого вигляду: темно-червоні ділянки чергуються з ділянками сірого, білуватого кольору. Поверхня розрізів зерниста. На цьому фоні у нижніх і верхніх частках визначаються ділянки абсцесів від 0,5-1,5см, розташовані під плеврою, в тканині органу. З поверхні розрізу збігає червонувата піниста рідина. У просвіті великих бронхів слиз, жовто-зеленувата піниста рідина. Слизова оболонка бронхів рожево-червоного кольору, тьмяна. У просвіті гілок легеневої артерії тромботичні маси темно-червоного кольору.

Тверда мозкова оболонка напружена, легко знімається, м'яка - волога, блискуча, з її поверхні збігає значна кількість рідини. У шлуночках підвищена кількість прозорої серозної рідини. У порожнині III шлуночка знаходиться пухлина світло-жовтого кольору, неправильної форми розмірами 1,2x0,8x0,7см. Епендима прозора. Речовина мозку тістуватої консистенції, біла і сіра речовина добре розмежовані. На поверхні розрізів виступають у великій кількості червоні крапки, які легко змиваються. Гіпофіз звичайного розміру, повнокровний на розрізі. Результати гістологічного дослідження тканини пухлини – пінеалобластома.

Патологоанатомічний діагноз:

1. Конкуруючі захворювання: 1) Злоякісне новоутворення III шлуночка головного мозку. 2) Двобічна пневмонія з абсцедуванням.

2. Ускладнення: Інтоксикація. набряк легень. Тромбоемболія гілок легеневої артерії. Гідроцефальний синдром. набряк головного мозку.

3. Супутнє захворювання: Вегето-судинна дистонія за кардіальним типом”.

Висновок. Даний випадок показав, що на фоні адекватного лікування пухлинного процесу маніфестація пінеалобластоми не відмічалася, але приєднання важкої пневмонії зумовило летальний наслідок, що потрібно враховувати практикуючим лікарям при курації таких хворих.