

DOI: 10.17816/DD20212S220



Опыт в диагностике потенциально эпилептогенных энцефалоцеле малых размеров с использованием мультипланарной МРТ высокого разрешения

Маринец А.А., Броннов О.Ю., Карпов О.Э.

Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

ОБОСНОВАНИЕ. В практике нейрорадиолога при работе с МР-изображениями головного мозга больных эпилепсией необходимо знать о небольших аномалиях развития. Помимо явных изменений в головном мозге (гетеротопия, варианты корковой дисплазии, энцефалоцеле среднего и большого размера) [1, 2], выявляются зоны энцефалоцеле очень малых размеров (менее 5–7 мм). Особенно важно предположить, что эти изменения являются эпилептогенными, когда на МРТ не видны другие поражения головного мозга [3, 4]. Наилучшая визуализация достигается при использовании последовательности МРТ, которая обеспечивает высокую контрастность между серым веществом, спинномозговой жидкостью и костной пластинкой — T2 WI с возможностью многосрезовой реконструкции [5].

ЦЕЛЬ — определить небольшие зоны энцефалоцеле как потенциально эпилептогенный субстрат при отсутствии других МР-признаков эпилептогенных изменений головного мозга.

МЕТОДЫ. Все обследования представленных случаев проводились на МРТ томографе Siemens Magnetom Skyra 3T. Использовались программы для 3D-сканирования с высоким разрешением (размер вокселя T2 WI 0,6×0,6×0,6 мм и меньше). Пациенты находились в состоянии длительной медикаментозной седации для обеспечения максимальной неподвижности.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Из 750 исследований у 110 (14,7%) пациентов выявлены энцефалоцеле, из них 57 (7,6%) в качестве изолированной потенциально эпилептогенной зоны малых размеров рис. 1, 2. Встречались случаи двусторонних малых энцефалоцеле, а также энцефалоцеле в области поперечных синусов. Типичные МР-признаки: локализация — средняя черепная ямка, вдоль сифона внутренней сонной артерии, верхнечелюстных и нижнечелюстных нервов; структурные изменения — наличие дефекта костных структур или протяжённых участков неровности костной пластинки у основания черепа с пролабированием в эти области мозговой ткани, нечёткая поверхность коры с изменённой МР-структурой.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. T2 высокого разрешения с мультисрезовой реконструкцией — эффективный инструмент в диагностике энцефалоцеле малых размеров, позволяющий выявить потенциально эпилептогенную зону при отсутствии других явных изменений головного мозга.

Ключевые слова: высокоразрешающая МРТ; эпилепсия; энцефалоцеле

Дополнительные данные:

https://jdigitaldiagnostics.com/files/journals/94/add/IMG_add/Fig.41.DD2021_S2.jpg

https://jdigitaldiagnostics.com/files/journals/94/add/IMG_add/Fig.42.DD2021_S2.jpg

Для цитирования

Маринец А.А., Броннов О.Ю., Карпов О.Э. Опыт в диагностике потенциально эпилептогенных энцефалоцеле малых размеров с использованием мультипланарной МРТ высокого разрешения // Digital Diagnostics. 2021. Т. 2. № 2S. С. 20–21. DOI: 10.17816/20212S220

For Citation

Marinets AA, Bronov OYu, Karpov OE. Experience in the diagnosis of potentially epileptogenic encephalocele of small sizes using high-resolution multiplanar MRI. *Digital Diagnostics*. 2021;2(2S):20–21. DOI: 10.17816/20212S220

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. O'Brien TJ, Mosewich RK, Britton JW, et al. History and seizure semiology in distinguishing frontal lobe seizures and temporal lobe seizures. *Epilepsy Res.* 2008;82(2-3):177–182. doi: 10.1016/j.eplepsyres.2008.08.004
2. Elger CE, Schmidt D. Modern management of epilepsy: a practical approach. *Epilepsy Behav.* 2008;12(4):501–539. doi: 10.1016/j.yebeh.2008.01.003
3. Giulioni M, Licchetta L, Bisulli F, et al. Tailored surgery for drug-resistant epilepsy due to temporal pole encephalocele and microdysgenesis. *Seizure.* 2014;23(2):164–166. doi: 10.1016/j.seizure.2013.10.005
4. Toledano R, Jimenez-Huete A, Campo P, et al. Small temporal pole encephalocele: a hidden cause of “normal” MRI temporal lobe epilepsy. *Epilepsia.* 2016;57(5):841–851. doi: 10.1111/epi.13371
5. Agladioglu K, Ardic FN, Tumkaya F, Bir F. MRI and CT imaging of an intrasphenoidal encephalocele: a case report. *Pol J Radiol.* 2014;79:360–362. doi: 10.12659/PJR.890795

Для корреспонденции: aleksei_marinets@mail.ru