



NANOS

Patient

Brochure

Pseudotumor Cerebri

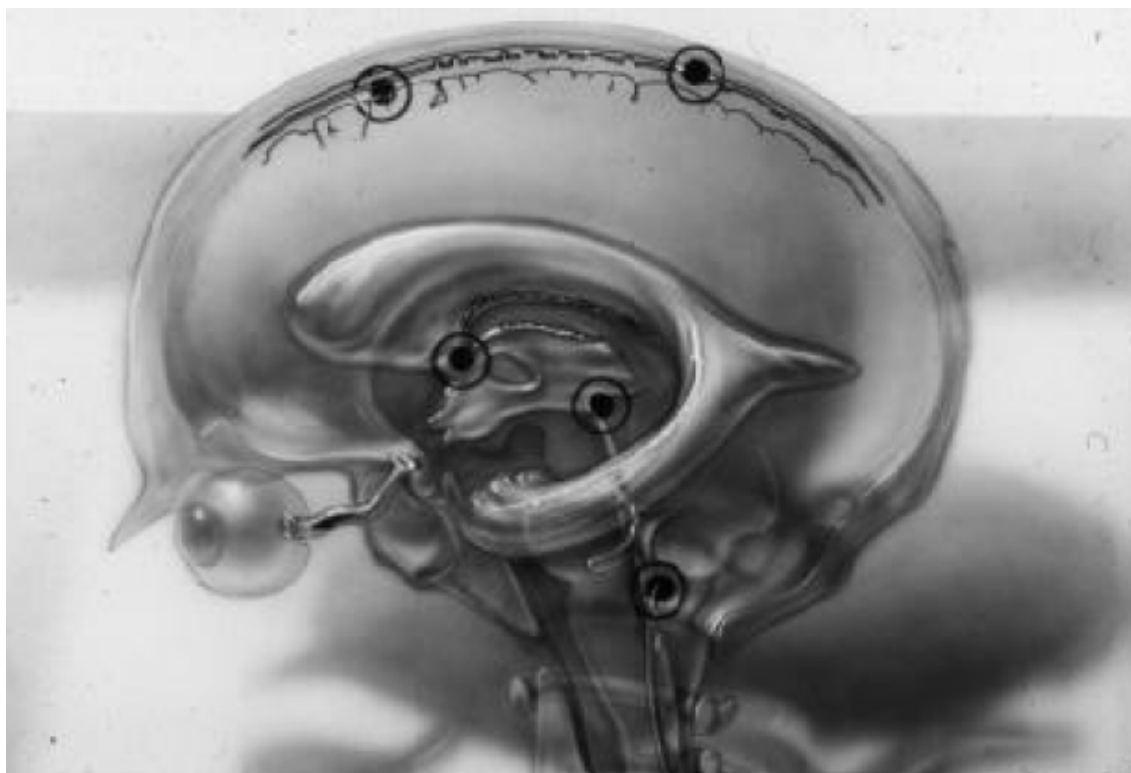
Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.

Псевдотумор головного мозга (ложная опухоль мозга).

Ваш доктор заподозрил у вас псевдотумор головного мозга. При этом состоянии высокое давление внутри вашей головы может вызвать ухудшение зрения и головные боли. В дни до проведения КТ и МРТ, доктора, которые обнаружили отек диска зрительного нерва (начальная часть зрительного нерва в задней части глаза), обеспокоены возможным наличием опухоли в голове. Состояние, при котором у пациента есть отек диска зрительного нерва, но отсутствует опухоль, называют «Псевдотумор».

Анатомия.

Головной и спинной мозг омываются прозрачной жидкостью именуемой спинномозговой жидкостью (СМЖ).



Она снабжает кислородом и питательными веществами те части мозга, которые не имеют своего кровоснабжения. СМЖ оберегает мозг от травматического повреждения. Спинномозговая жидкость образуется из крови, протекающей через ворсинчатое сплетение в желудочках головного мозга (открытые полости внутри вещества головного мозга). Жидкость постоянно абсорбируется в верхнем сагиттальном синусе, который собирает кровь в самой верхней части полости черепа, возвращая ее в сердце.

Физиология.

При псевдотуморе ток СМЖ блокируется. Это приводит к повышению давления внутри вашей головы. Давление передается к задней части глаза через оболочки зрительного нерва (окружающие каждый зрительный нерв), вызывая отек, который виден на диске (отек диска зрительного нерва). Причины снижения оттока СМЖ не ясны. Так как, по-видимому, это состояние чаще встречается у молодых женщин с избыточным весом, вероятно, это является следствием влияния гормонов. В некоторых случаях применение антибиотиков и стероидов может быть сопряжено с псевдотумором. Высокие дозы витамина А также могут приводить к увеличению внутричерепного давления. Псевдотумор может встречаться у детей, мужчин и людей с нормальным весом. Увеличение давления внутри головы может приводить к головным болям. Отек диска зрительного нерва может повредить (иногда необратимо) зрительный нерв, что приведет к снижению зрения.

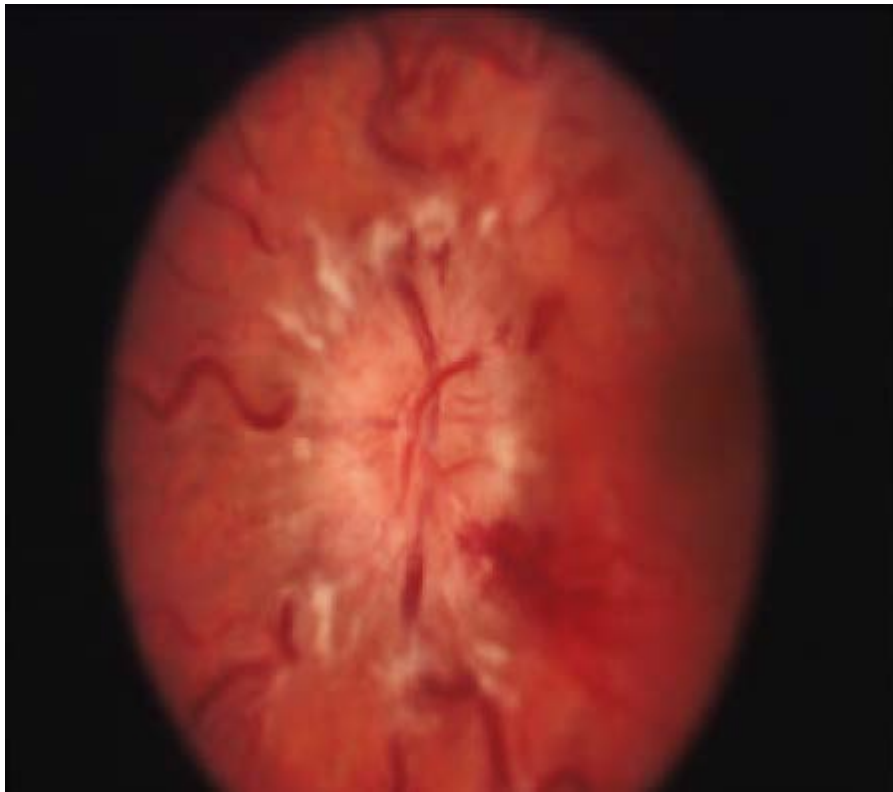
Симптомы.

Наиболее частыми симптомами повышенного внутричерепного давления являются головная боль и потеря зрения. Головная боль может быть любой локализации, чаще в задней части шеи. Чаще всего боль монотонная, но может быть и пульсирующей. Боль может быть очень сильной и, в отличие от мигрени, может прерывать ночной сон пациента. Боль также может усиливаться при поворотах и наклонах. Отек диска зрительного нерва, в конечном счете, может приводить к нарушению зрения, что проявляется в виде неясности, размытости и потускнения видимого изображения. Пациенты так же могут отмечать затруднение при взгляде в сторону. Часто пациенты отмечают зрительные расстройства, длящиеся несколько секунд (часто связанные с наклонами и поворотами). Такие зрительные «помрачения» могут очень беспокоить пациента, но не увеличивают риск потери зрения.

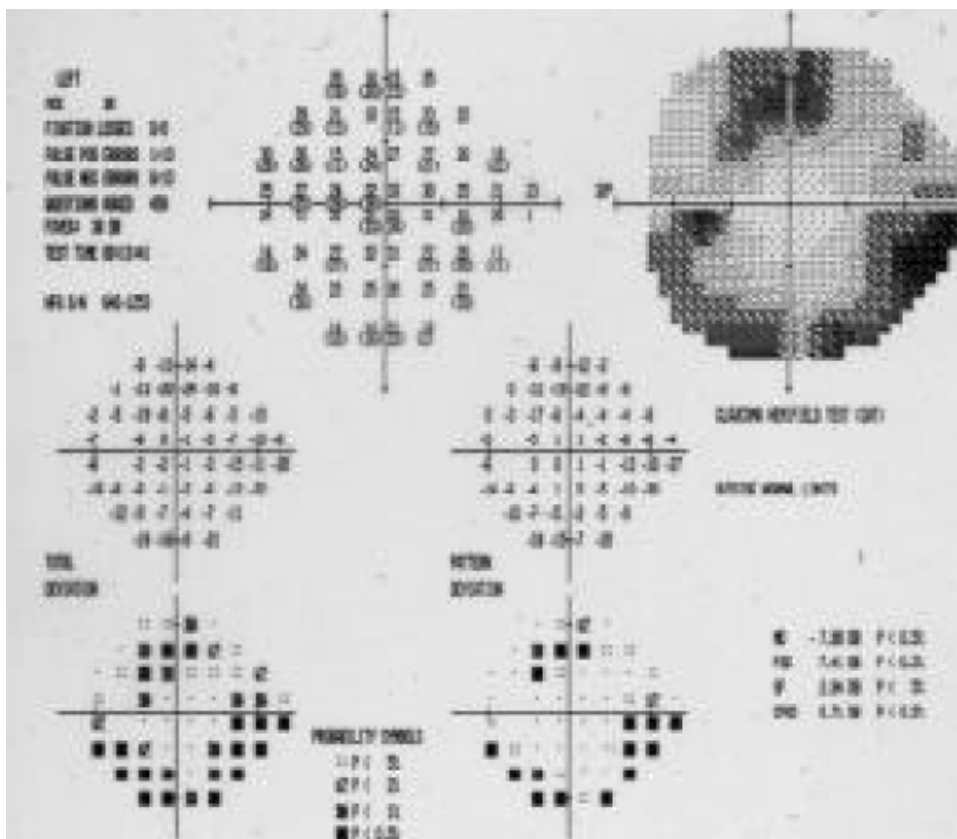
Высокое внутричерепное давления может вызвать повреждение нервов, которые двигают глаз, что приведет к двоению. Пациентов так же может беспокоить шум в ушах. При высоком внутричерепном давлении могут наблюдаться тошнота и рвота, особенно при сильной головной боли.

Признаки.

Самым важным признаком псевдотумора является отек диска зрительного нерва при осмотре глазного дна.



Осмотр глазного дна проводят после расширения зрачка. Отек диска зрительного нерва обнаруживается в обоих глазах и обычно ассоциирован с сохранным центральным зрением. Периферическое зрение (определяемое при исследовании полей зрения) обычно не изменено.



и является одним из самых важных методов оценки необходимости и эффективности лечения. Врач так же захочет проверить асимметрию поражения зрительного нерва с помощью теста с качающимся фонариком. Могут отмечаться проблемы с движением глаз, при этом пациент отмечает двоение и размытость зрения.

Диагноз.

Так как опухоли, патологическое соединение между артериями и венами и тромбы в венах головы могут вызывать схожие признаки и симптомы, при постановке диагноза псевдотумор необходимо проведение стандартного МРТ. При постановке диагноза так же требуется спинномозговая пункция. Это подтвердит повышение давления в вашей голове и даст возможность убедиться в отсутствии других аномалий в СМЖ. Наличие патологических клеток, воспалительных клеток или увеличение содержания белка может свидетельствовать о том, что причиной подъема внутричерепного давления являются ранее перенесенная инфекция, воспаление или опухоль. В редких случаях может потребоваться проведение ангиографии, исследования, при котором катетер вводится в артерии и вены и проводится в сосуды головы, для исключения аномалии кровеносных сосудов. Головные боли могут продолжаться, несмотря на лечение. Так как головные боли могут быть связаны с другими причинами, возможно, необходимо перепроверить внутричерепное давление. Повторный отрицательный результат спинномозговой пункции может свидетельствовать о персистенции повышенного давления. В некоторых случаях возможно кратковременное повышение давления. В необычных ситуациях в череп может быть введен маленький датчик давления (требуется госпитализация), который в непрерывном режиме предоставляет информацию о внутричерепном давлении в течение 1-2 суток.

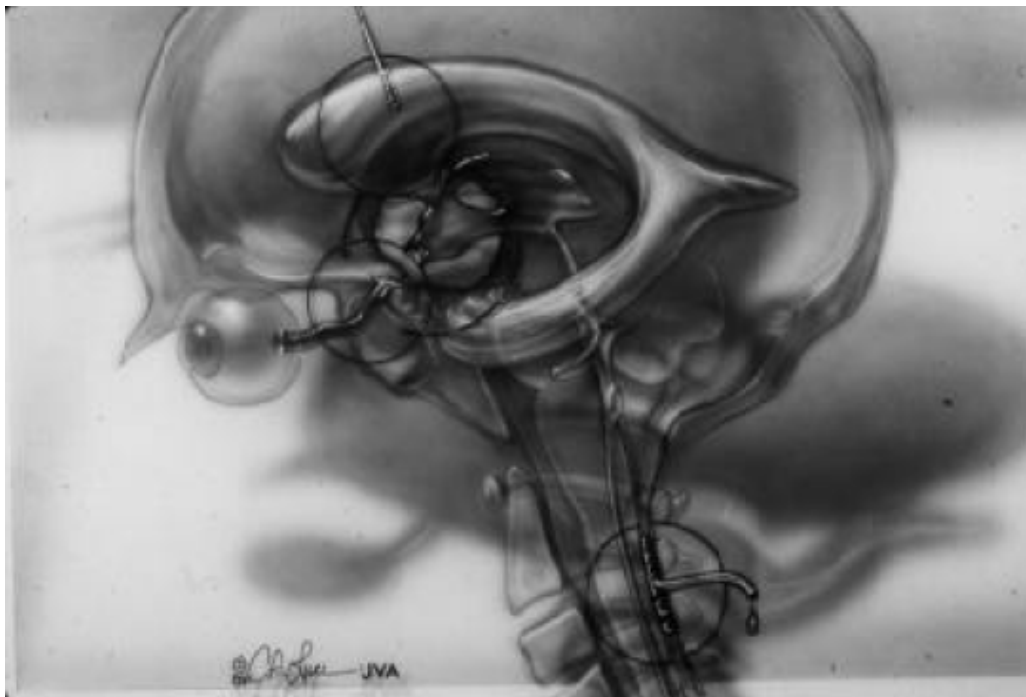
Лечение.

Снижение продукции СМЖ или увеличения ее оттока могут снижать внутричерепное давление. Для людей с избытком веса может быть эффективна программа по его снижению. Если повышен витамин А, должен быть ограничен его прием.

Диамокс (ацетазоламид), таблетки, используемые для лечения глаукомы, может снизить давление посредством уменьшения продукции СМЖ. Эти препараты могут вызвать побочные эффекты, включающие пожелтение в

пальцах рук и ног, потерю аппетита и непереносимость газированных напитков. Кроме того, они могут изменить вкус и вызывать частое мочеиспускание и утомление. Гораздо в более редких случаях это может способствовать образованию камней в почках или даже вызывать изменения в красном костном мозге. Другое схожее с Диамоксом лекарство, такое как Нептазан (метазоламид), может вызывать меньше побочных эффектов, но в то же время может быть менее эффективным. Так же могут быть назначены диуретики, такие как Лазикс. Стероиды (преднизолон или дексаметазон) используются для защиты зрительного нерва, но имеют ограничения в длительности применения и могут вызывать значительные побочные эффекты.

Давление так же может быть снижено с помощью дренирования СМЖ. Это может быть осуществлено с помощью спинномозговой пункции, но продолжающаяся продукция заместит потерянный объем в течение нескольких часов. Если дренировано слишком много жидкости, у пациента может снизиться давление или появиться головная боль. Продолжительное дренирование может быть осуществлено хирургическим путем с помощью катетера, помещенного между спинномозговым каналом и брюшной полостью (люмбо-перитонеальный шунт). Потенциальные проблемы включают локальную боль в спине и закупорку шунта в будущем, что потребует дополнительного хирургического вмешательства.



У пациентов с прогрессирующим ухудшением полей зрения или снижением центрального зрения, которые не страдают тяжелыми

головными болями, фенестрация (создание отверстий) оболочек зрительного нерва может защитить зрительный нерв от дальнейшего повреждения. Используя операционный микроскоп, в оболочке зрительного нерва, сразу за глазом, создается маленькое отверстие или несколько разрезов. Пациент может вернуться домой в тот же день. Осложнения включают покраснение глаза или двоение (которое обычно проходит). В редких случаях зрение может ухудшиться. Эта процедура не во всех случаях успешна, и может потребоваться повторная операция, если у пациента продолжают или возвращаются проблемы со зрением.

Для облегчения головной боли могут быть отчасти эффективны обезболивающие препараты, но их не следует использовать слишком часто, так как возможно развитие ухудшения. Лекарства, используемые для лечения мигрени, также могут быть эффективны.

Не редкость, когда у пациента с псевдотумором присутствует мигренозный компонент. Поэтому коррекция повышенного давления СМЖ может не избавить от всех головных болей.

Часто задаваемые вопросы.

У меня опухоль?

Наиболее часто используемый термин «псевдотумор» имеет в своем составе слово опухоль (лат. tumor), хотя на самом деле у пациентов нет опухоли. Опухоль также может повышать внутричерепное давление и таким образом ее можно перепутать с псевдотумором, но это будет ясно после проведения МРТ.

Когда это пройдет?

Ранее считалось, что псевдотумор является самоограниченным заболеванием, которое проходит в течение 1-2 лет. В то время как существует вероятность, что давление будет постоянно изменяться, продолжительные проблемы с оттоком СМЖ могут привести к длительно существующему повышенному давлению.

Мне нужно лечение?

Если у вас нет сильных головных болей или признаков ухудшения зрения (включая поля зрения), лечение необязательно (снижение веса – это всегда хорошая идея). Решение о начале лечения или о переходе с диеты на

медикаментозное или хирургическое лечение зависит от функции зрительного нерва и наличия головных болей. Головные боли, которые не отвечают на лечение безрецептурными препаратами, и, что еще более важно, наличие признаков повреждения (особенно прогрессирующего повреждения) функций зрительного нерва, являются главными признаками того, что лечение необходимо.

Я ненавижу исследование полей зрения. Можете ли вы просто посмотреть глазное дно?

К несчастью, состояние зрительного нерва (отек зрительного нерва) не говорит нам о том, как ваш зрительный нерв работает. Чтобы определить продолжается ли дальнейшее ухудшение состояния зрительного нерва, необходимо исследование полей зрения.

Нужна ли мне еще одна спинномозговая пункция?

В прошлом мы лечили псевдотумор с помощью повторяющихся спинномозговых пункций. Это не эффективно. Хотя мы хотели бы знать внутричерепное давление, повторное его измерение становится необходимым только при наличии признаков продолжающегося повреждения зрительного нерва (ухудшение полей зрения или центрального зрения) или усилении головных болей. В этих случаях важно отличить неадекватную терапию повышенного внутричерепного давления от других возможных причин ухудшения симптомов. Как уже упоминалось, если при нескольких проведенных спинномозговых пункциях выявлено низкое давление, все еще может существовать необходимость мониторинга. К счастью, такого рода причины ухудшения симптомов редки.