

РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ И ОКОЛОНОСОВЫЕ ПАЗУХИ: ОДИН ИЗ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ

Бобрышев С.В.¹, Пискунов И.С.^{1,2}, Андреева Т.В.¹

Нами проведен ретроспективный анализ с целью оценки частоты поражения околоносовых пазух у пациентов с рассеянным склерозом. Были проанализированы МР-томограммы 150 пациентов БМУ «КОКБ» с диагнозом рассеянного склероза. Из них было обследовано 92 женщины и 58 мужчин в возрасте от 19 до 64 лет (средний возраст - 39,9 лет). Поражение пазух рассматривалось как утолщение слизистой, гиперплазия и полипоз. Из всех исследуемых больных у 75 пациентов (50%) было выявлено поражение околоносовых пазух, наиболее часто были вовлечены в процесс верхнечелюстные, затем решетчатые, клиновидные и лобные пазухи. Тридцать три пациента имели двустороннее поражение. У восемнадцати пациентов были выявлены ретенционные кисты (наиболее часто - верхнечелюстная пазуха (14 случаев), далее клиновидные (3 случая) и лобная (1 случай)). Гнойных воспалительных процессов не встречалось. Частота заболевания околоносовых пазух у больных рассеянным склерозом выше, чем в среднем в популяции.

Ключевые слова: синусит, рассеянный склероз, магнитно-резонансная томография.

MULTIPLE SCLEROSIS AND PARANASAL SINUSES: ONE OF THE DIAGNOSTIC CRITERIA

Bobryshev S.V.¹, Piskunov I.S.^{1,2}, Andreeva T.V.¹

A retrospective study was performed to assess the incidence of sinus disease in patients with multiple sclerosis. The MRI scans of 150 patients referred to BMI "KRCH" with a diagnosis of multiple sclerosis were examined. There were 92 females and 58 males aged 19 to 64 years (mean: 39.9 years). Sinus disease was graded as mucosal thickening, hyperplasia and polyposis. Seventy-five patients (50%) had sinuses disease, the most common sinus involved was the maxillary followed by the ethmoid, sphenoid and frontal. Thirty-three patients had bilateral disease. Eighteen patients had retention cysts (most often - the maxillary sinus (14 cases), followed by the sphenoid (3 cases) and frontal (1 case)). Purulent inflammation did not occur. The incidence of paranasal sinus disease in patients with multiple sclerosis is higher than average.

Keywords: sinusitis, multiple sclerosis, magnetic resonance imaging.

1 – БМУ Курская областная клиническая больница.
2 – Курский государственный медицинский университет.
г. Курск, Россия

1 – Budget medical institution "Kursk Regional Clinical Hospital" of Healthcare Committee of Kursk region.
2 – Kursk State Medical University.
Kursk, Russia

Рассеянный склероз (РС) — хроническое аутоиммунное заболевание, при котором поражается миелиновая оболочка нервных волокон головного и спинного мозга.

Начало заболевания относят обычно к возрасту 20-40 лет. Примерно у 25% больных вначале наблюдается ретробульбарный неврит. К первым симптомам относятся: двусторонняя межъядерная офтальмоплегия, преходящий парез черепных нервов и расстройства чувстви-

тельности в зонах, иннервируемых тройничным нервом, а также слабость и онемение в конечностях.

Диагностика рассеянного склероза основывается на динамическом клиническом неврологическом обследовании, включающем анализ жалоб больного, нейровизуализационные методы (МРТ-исследование), иммунологические методы (повышение уровня гамма-глобулинов в спинно-мозговой жидкости; выявление оли-

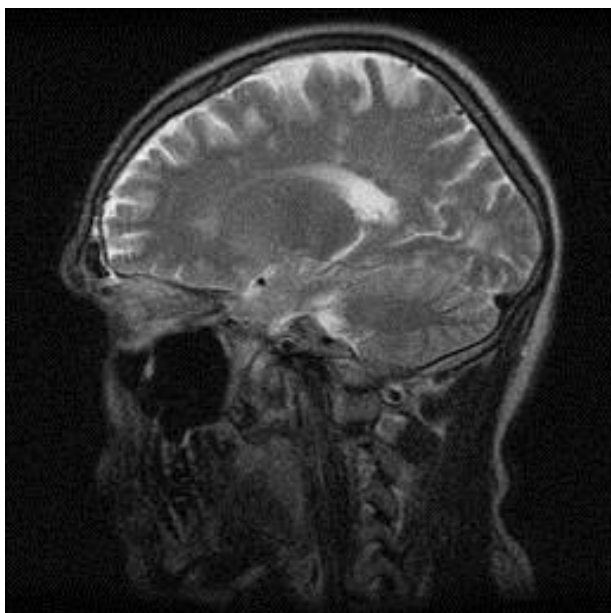


Рис. 1,а

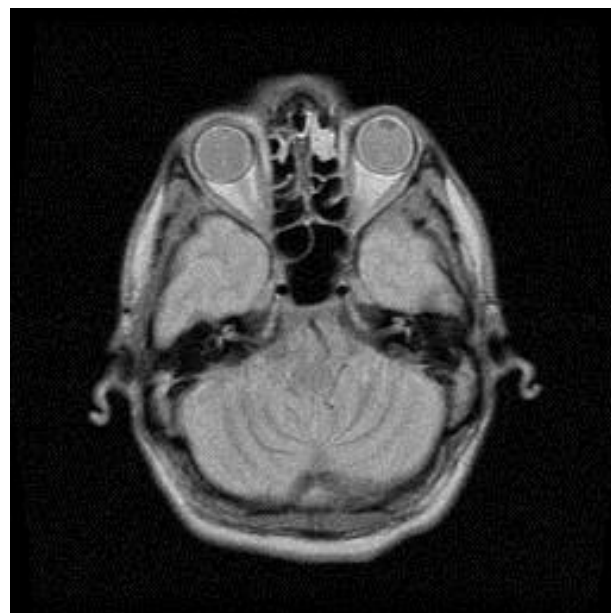


Рис. 1,б

Рис. 1. МРТ головного мозга. Больная Ч., 39 лет.

А - T2-ВИ, сагиттальная проекция. Очаговые изменения вещества мозга (РС).

Б – PD- ВИ, аксиальная проекция. Передний этмоидит.

гоклональных иммуноглобулинов G в спинно-мозговой жидкости, повышенное содержание миелина в ликворе) и нейрофизиологическое исследование вызванных потенциалов [1].

Одним из ключевых методов диагностики рассеянного склероза является МРТ. В настоящее время разработаны критерии оценки при магнитно-резонансной томографии (критерии McDonald).

Диагностические критерии (критерии McDonald) [2]:

• Пространственная диссеминация (необходимо не менее трех из следующих четырех критериев):

1. Не менее одного очага с контрастным усилением или, при отсутствии этого, 9 гиперинтенсивных очагов на T2-ВИ, изображениях, взвешенных по протонной плотности (PD) или FLAIR-изображениях.

2. Не менее одного субтенториального очага.

3. Не менее одного субкортикального очага.

4. Не менее 3 перивентрикулярных очагов и доказанная диссеминация во времени.

• Диссеминация во времени:

1. Очаг контрастного усиления, выявленный минимум через 3 месяца от начала заболевания, причем локализация очага не должна соответствовать первоначальной симптоматике.

2. Свежий очаг, выявленный в это время на T2-ВИ по сравнению с предыдущим исследованием, проведенным за 30 дней до начала заболевания.

Цель исследования.

Оценить частоту и характер поражения параназальных синусов у больных рассеянным склерозом.

Материалы и методы.

В БМУ «Курская областная клиническая больница» были обследованы 150 больных рассеянным склерозом за период 2011-2013 гг. Исследование проводилось на магнитно-резонансном томографе GE Signa Profile с напряженностью магнитного поля 0,2 Тл. Исследование выполнялось в положении больного лежа на спине с получением T1-, T2- и средневзвешенных изображений в аксиальной проекции, T2-взвешенных в сагиттальной проекции,

Таблица №1 Локализация патологического процесса в пазухах у больных с рассеянным склерозом.

Поражение пазух	Односторонний процесс	Двусторонний процесс
Верхнечелюстные пазухи	20	22
Лобные пазухи	3	-
Клиновидные пазухи	9	3
Решетчатый лабиринт	7	16
Сочетанное поражение	-	15

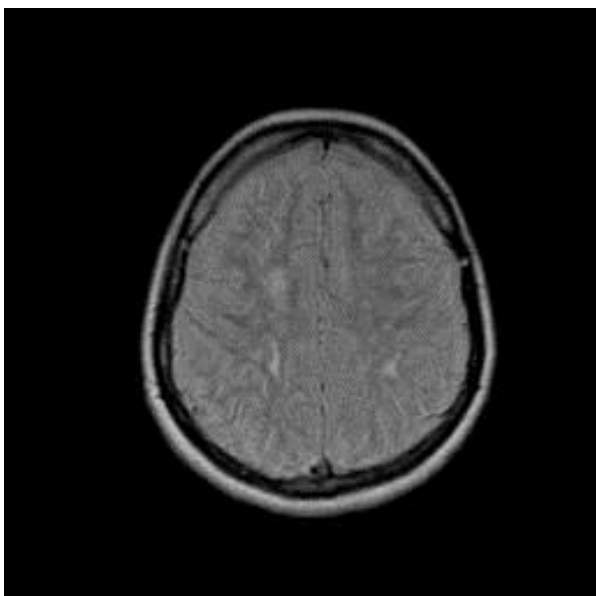


Рис. 2,а

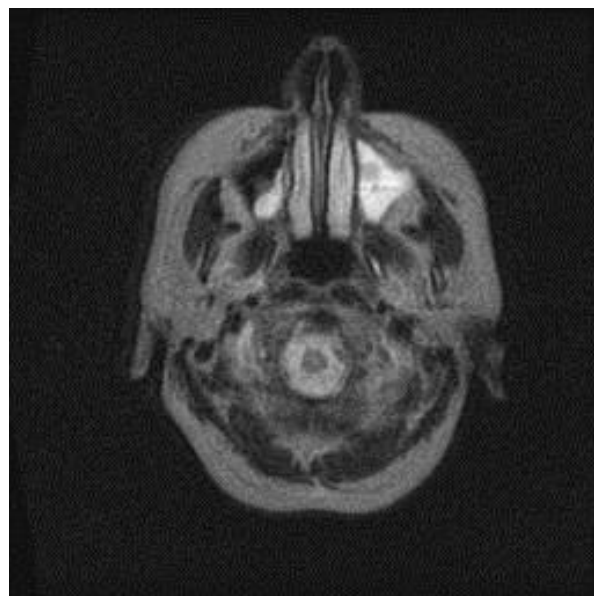


Рис. 2,б

Рис. 2. МРТ головного мозга. Больная Р., 39 лет.

А – PD-ВИ, аксиальная проекция. Очаговые изменения вещества мозга (РС).

Б – T2-ВИ, аксиальная проекция. Полипозный двусторонний гайморит.

с толщиной среза 6 мм, с межсрезовым промежутком 8 мм.

Результаты и обсуждения.

Из 150 пациентов 92 были женщины и 58 мужчины (соотношение 1,6:1) в возрастном диапазоне от 19 до 64 лет (средний возраст 39,9 лет). У семидесяти пяти пациентов (50%) по результатам МРТ наблюдалось поражение околоносовых пазух, наиболее часто вовлечены были верхнечелюстные, затем решетчатый лабиринт (Рис. 1), клиновидные и лобные пазухи.

В таблице №1 приведена частота поражения околоносовых пазух по локализации процесса. Тридцать три пациента имели двустороннее поражение, причем чаще всего встречался гайморит.

Минимальное утолщение слизистой оболочки было самой распространенной находкой - 35 случаев, полиповидное утолщение встречалось в 25 случаях (Рис. 2) и тотальное поражение пазухи в одном случае. У восемнадцати пациентов были ретенционные кисты, наиболее часто встречались в верхнечелюстной пазухе (14 случаев), далее в клиновидных (3 случая) и лобной (1 случай) (Табл. №2). Вовлечение двух и

более пазух у одного пациента наблюдалось в 15 случаях.

МРТ является чувствительным методом выявления патологии придаточных пазух. По данным ряда исследований различных авторов частота встречаемости поражение пазух у лиц, не страдающих РС, варьируется в промежутке от 24,7% до 53,7%. По мнению разных авторов, поражение околоносовых пазух у пациентов с РС встречается до 69,5% случаев, в то время как в ряде публикаций отмечается, что частота встречаемости клинических вирусных инфекций ниже, чем в контрольных группах. В этих исследованиях у больных рассеянным склерозом использовались клинические критерии для установления диагноза синусита, тогда как в нашем исследовании, используя МРТ, оценены характер и локализация патологического процесса в околоносовых пазухах [3,4,5,6,7].

В наших наблюдениях отмечается поражение околоносовых пазух в 50% случаев. Обращает на себя внимание отсутствие гнойных воспалительных процессов в пазухах у больных с РС в наших исследованиях. Гиперпластические и кистозные поражения (Рис. 3) околоно-

Таблица №2. Характер патологического процесса в пазухах у больных с рассеянным склерозом.

Характер патологического процесса	Число случаев
Гиперпластический синусит	35
Полипозный синусит	25
Кисты пазух	18
Тотальное поражение пазухи (гиперплазия слизистой с патологическим секретом)	1

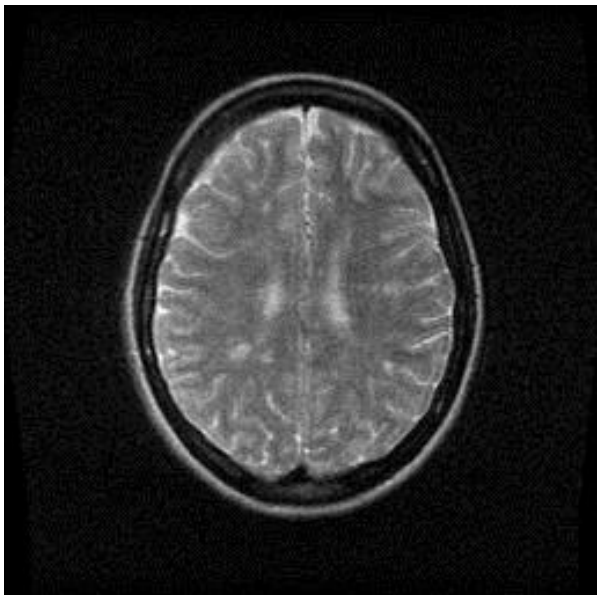


Рис. 3,а

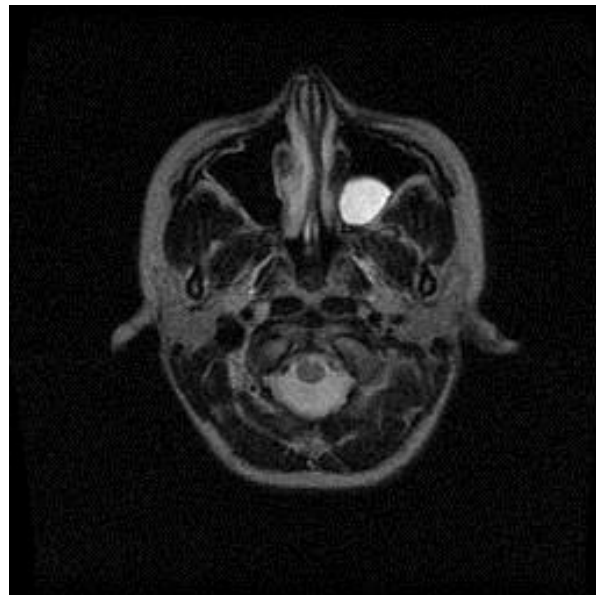


Рис. 3,б

Рис. 3. МРТ головного мозга. Больной М., 22 года.

А - T2-ВИ, аксиальная проекция. Очаговые изменения вещества мозга (РС).

Б - T2-ВИ, аксиальная проекция. Киста левой верхнечелюстной пазухи.

совых пазух, по мнению многих авторов, имеют в своей основе аллергическую природу, что в какой-то степени коррелирует с наиболее вероятной аутоиммунной этиологией рассеянного склероза.

Выводы.

Список литературы:

1. Столярова И.Д., Бойко А.Н. Рассеянный склероз: диагностика, лечение. СПб.: Элби-СПб, 2008. 320 с.
2. Зартор К., Хэннелль С., Кресс Б. Лучевая диагностика. Головной мозг. М.: МЕДпресс-информ, 2011. 320 с.
3. Moser F.G., Panush D., Rubin J.S., Honisberg R.M., Sprayregren S., Eisig S.B. Incidental paranasal sinus abnormalities on MRI of the brain. //Clin Radiol. 1991. Vol. 43. P.252-254.
4. Lloyd G.A., Lund V.J., Phelps P., Howard D. Magnetic resonance imaging in the evaluation of nose and paranasal sinus

Таким образом, частота поражения околоносовых пазух (50%), наблюдающаяся у больных с рассеянным склерозом, позволяет рассматривать этот признак как один из вспомогательных критериев в дифференциальной диагностике этого заболевания.

- disease. //Brit J Radiol. 1987. Vol. 60. P.957-968.
5. Patel K., Chavda S.V., Violaris N., Pahor A.L. Incidental paranasal sinus inflammatory changes in a British population. //J Laryngol Otol. 1996. Vol. 110. P.649-651.
6. Gay D., Dick G., Upton G. Multiple sclerosis associated with sinusitis: Case-controlled study in general practice. //Lancet. 1986. Vol. 1.P.815-819.
7. Jones R.L. et al. The incidence of sinusitis in patients with multiple sclerosis //Rhinology. 1997. Vol. 35. P.118-119.