

CAZURI CLINICE

CZU: 616.832-006.482

<https://doi.org/10.52692/1857-0011.2023.2-76.14>**MEDULOBLASTOM EXTRADURAL SPINAL
(Caz clinic)**¹LITOVCECO Anatolii, dr.hab.,²BAJUREA Ala, conf. univ., dr. șt. med.,¹SULA Maxim,¹IMSP Institutul Mamei și Copilului, secție Neurochirurgie,²Catedra Neurochirurgie, IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu",**Rezumat.**

Autorii prezintă un caz clinic de meduloblastom extradural Th10-12 la un copil de 8 ani cu următoarele date clinice: s-m algicpronuntat în membrele inferioare, paraplegie inferioara. Dereglari sfincteriene tip retenție. Investigația prin CT și RMN toracalcâți și a histologiei au avut importanță esențială în stabilirea tratamentului multimodal.

Cuvinte cheie: meduloblastom, paraplegie, histologie, tractografie.

Abstract. Spinal extradural meduloblastoma (clinical case).

The authors present a clinical case of Th10-12 extradural medulloblastoma in 8-year-old child with the following clinical data: severe pain in the lower extremities, lower paraplegia. Sphincter disorders, characterized by retention.

The CT and chest MRI investigation and the histology had an essential importance in establishing multimodal treatment.

Key words: medulloblastoma, paraplegia, histology, tractography.

Резюме. Экстрадуральное спинальная медуллобластома (клинический случай).

Авторы представляют клинический случай экстрадуральной спинальной медуллобластомы 8-летнего ребенка с клиникой параплегии нижних конечностей с болевым синдромом. Исследование с помощью КТ и МРТ спинного мозга и гистологии имело большое значение при установлении мультимодального лечения.

Ключевые слова: медуллобластома, гистология, трактография, параплегия.

Introducere.

Tumorile spinale în raport cu cele intracraniene constituie 1:6. În tumorile primare spinale predomină tumorile extramedulare, dintre care cele subdurale se întîlnesc de 2,5 ori mai des decît cele extradurale. Frecvență tumorilor intramedulare constituie 10-18% din toate tumorile spinale și 4% din toate tumorile ale SNC. Pondere principală (pînă la 95%) a neoplasmelor este prezentată de tumorile gliale. Dintre tumorile intramedulare primare la copii se întîlnește ependimomul (58%), astrocitomul (42%). Tumorile intramedulare secundare la copii se întîlnesc preferențial la copii de vîrstă fragedă și preșcolară : neuroblastoame-59%, sarcoame -36%, foarte rar nefroblastoame, TNEP (tumorile neuroectodermale primitive).

Caz clinic.

Prezentăm un caz de meduloblastom, Pacient M, 8ani – Anamneza – Prezintă slăbiciune musculară în

membrele inferioare aproximativ o lună înainte de internare. Suportă o trauma prin cădere de la propria înălțime care aprofundează slăbiciunea în picioare și după care se instalează dereglările sfincteriene. Se adresează la spitalul raional. Transferat la IM și C.

Acuze – dureri în regiunea lombară superioară cu iradiere în membrele inferioare, imposibilitatea de a mișca membrele inferioare cu amortire, și imposibilitatea de a se urina. În statutul Neurologic observăm hipotonie marcată în membrele inferioare. Anestezie conductorie de la Th11. Paraplegie inferioara. ROT D=S exagerate. Suspectînd un traumatism copilul este investigat prin Computer tomografie toracolombară nativă (fig. 1): se vizualizează un process expansiv la nivelul Th10-Th11-Th12 cu amplasare neclara intra și extradurală cu comprimare și stenoza reseveră a canalului spinal.

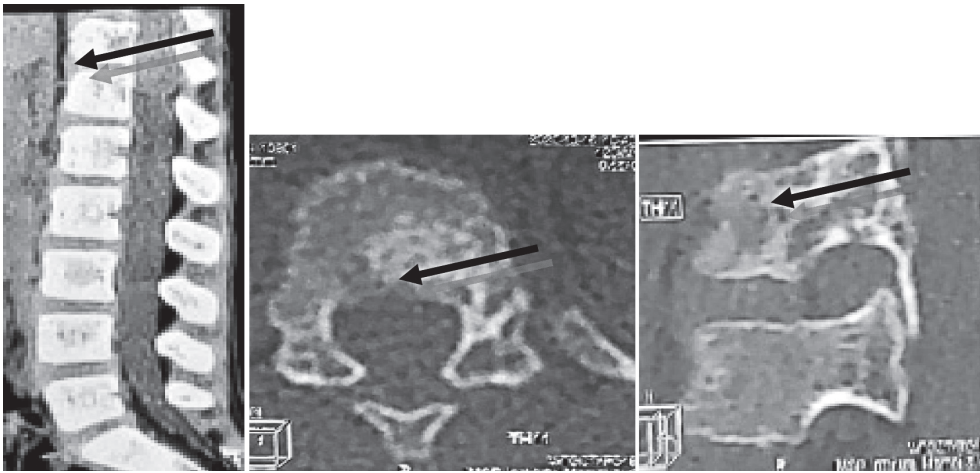


Figura 1. CT –toracolombar.

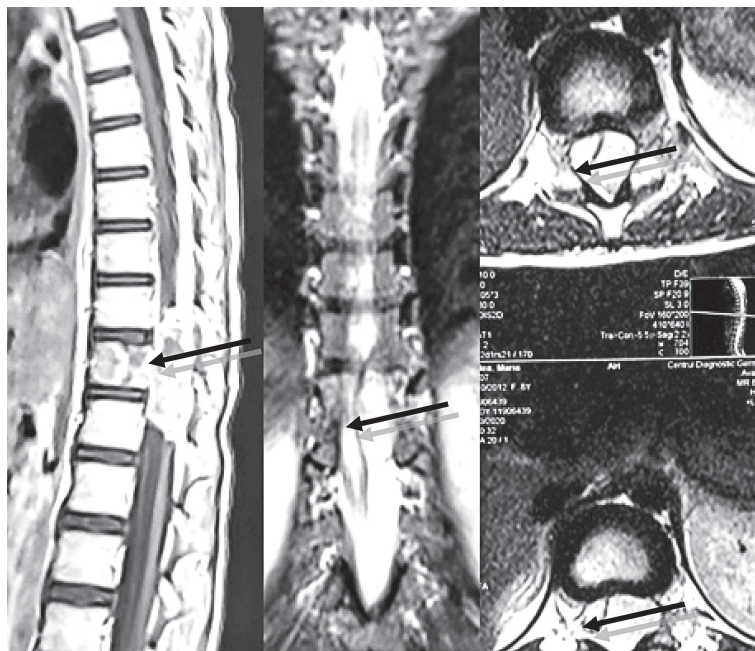


Figura 2. – RMN toracal +contrast

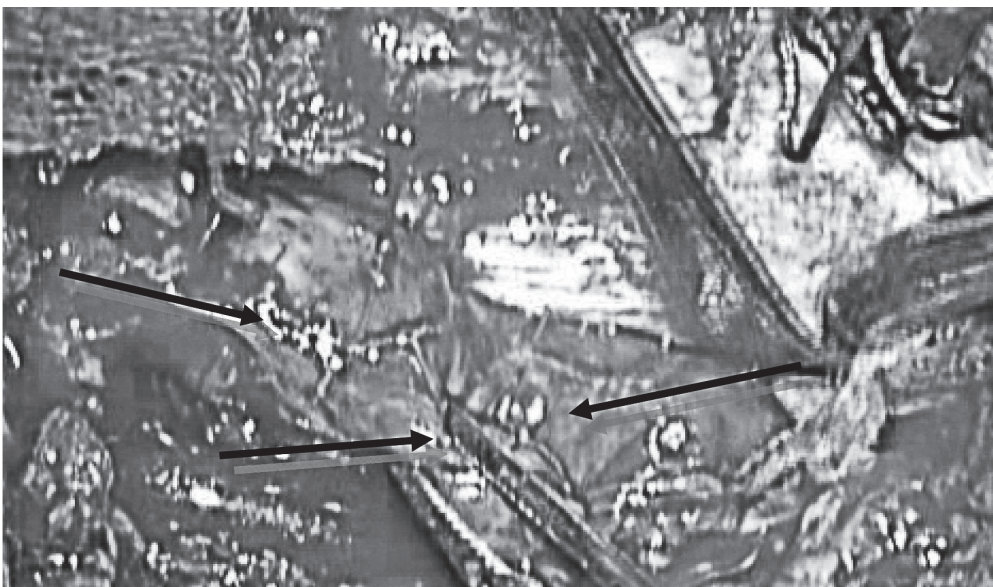


Figura 3. Delimitare tumorii de dura mater.

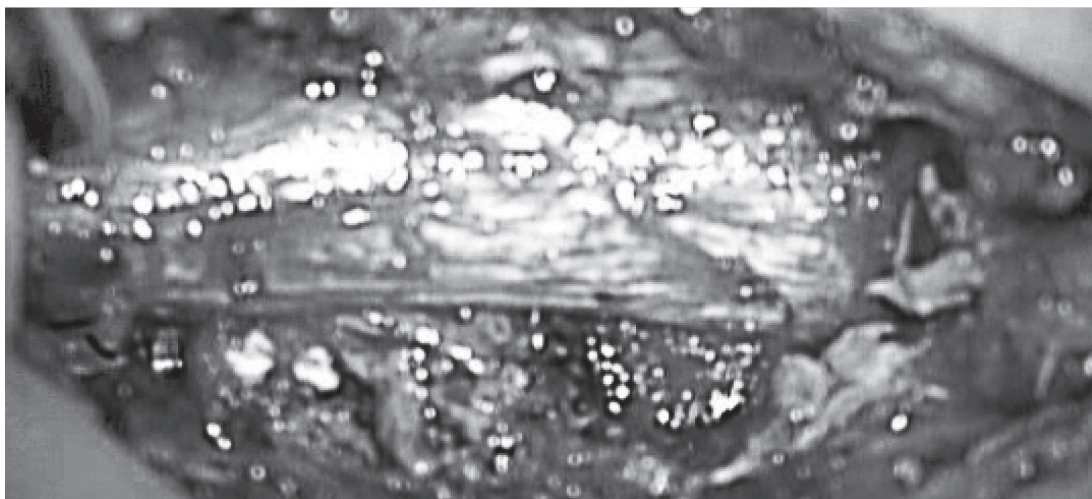


Figura 4. Măduva de comprimată și tumora ablatiată total.

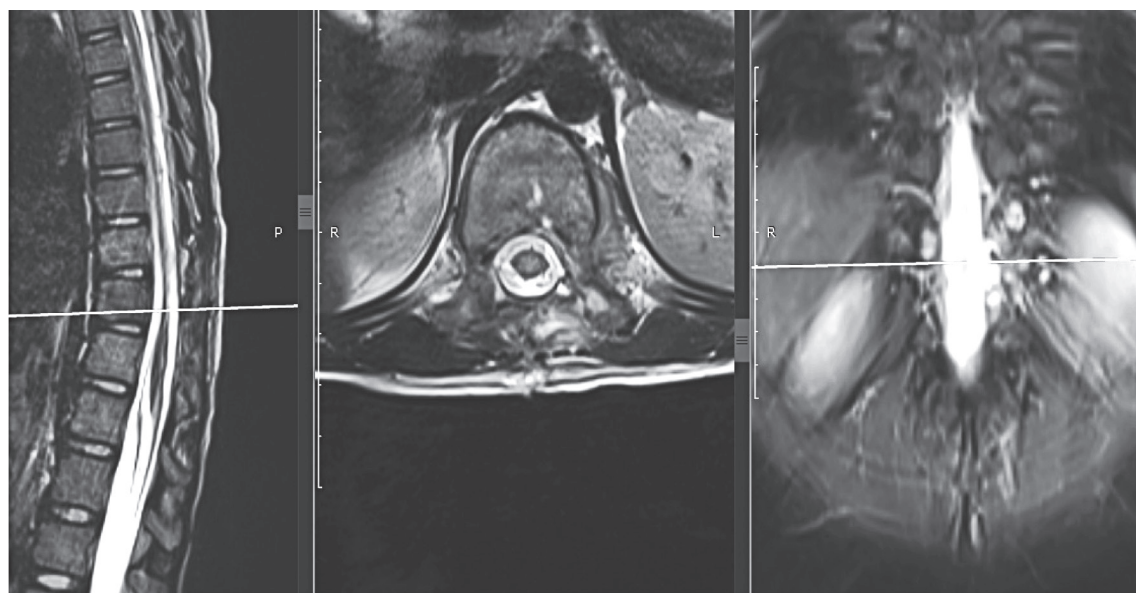


Figura 5.

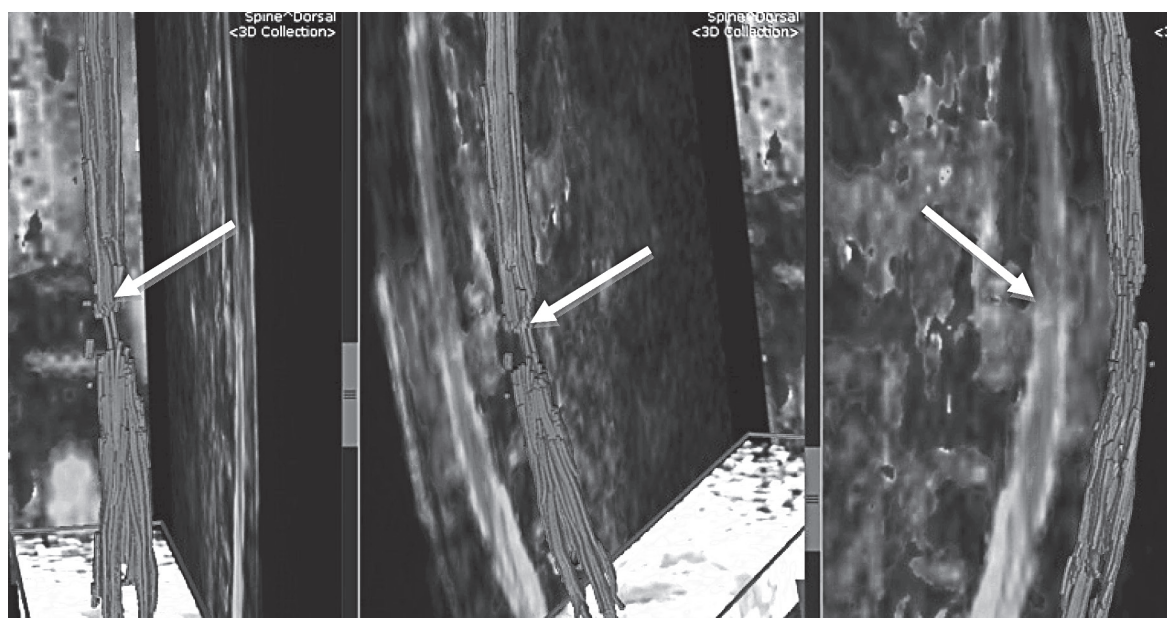


Figura 6.

Pentru aprecierea diagnosticului și tacticii de tratament se investighează și prin IRM cerebral +contrast (fig. 2). Tumora cu contrastare bună are un efect de masă sever ce comprimă medulla aproape în totalitate. Se observă efecte distructive și la nivelul corpului vertebral adiacent Th11.

Diagnostic: Proces expansiv spinal intracanalicular extradural Th10-Th12 cu compresie severă a medulei la acest nivel. Paraplegie inferioară. Dereglări sfinceriene tip retentie.

Pacientul este supus intervenției chirurgicale –Ablația tumorală prin laminectomie Th10-Th11-Th12. Intraoperator (fig. 3) se depistează tumora brun-suriaderentă la dura mater, consistența relativă moale, puternic vascularizată, aderă la radiculul drept la nivel Th-11.

Ablația totală a tumorii (fig. 4) cu delimitarea și decompresia sacului dural și a rădăcinilor nervoase adiacente.

Investigația prin RMN toracal (fig. 5) cu tractografie postoperator –aspect imagistic satisfăcător, fără fragmente restante de tumoră, canalul spinal restabilit, medulla decomprimată.

Tractografia (fig. 6) intrerupere anatomică incompletă Th11

La examinarea ahistologică s-a stabilit tumora malignă –meduloblastom, confirmat și la analiza histochimică.

Postoperator cu ușoară regresie a deficitului neurologic. Se transferă la IMSP Institutul Oncologic în secția Oncopediatrie urmînd tratament adjuvant.

Concluzie.

Chirurgia modernă personalizată în diagnosticul și tratamentul complex al tumorilor medulare la copii permite îmbunătățirea pronosticului și calității vieții acestor pacienți.

Articol realizat în cadrul proiectului „Chirurgia modernă personalizată în diagnosticul și tratamentul complex al tumorilor la copii”

Bibliografie.

1. Alan R. Cohen, Pediatric Neurosurgery, 2015 p.537-562
2. Weber DC, Wang Y, Miller R, et al. Long-term outcome of patients with spinal myxopapillaryependymoma: treatment results from the MD Anderson Cancer Center and institutions from the Rare Cancer Network. NeuroOncol 2015; 17:588.
3. Mark S. Greenberg, Handbook of Neurosurgery, 2020
4. Șerban D., Exergian F., Ciurea A. Dificultăți de diagnostic și de tratament în tumorile intramedulare. București, Practica Medicală, Vol. III, Nr. 1, 2013.
5. Dickman C.A., Fehlings M.G., Gokaslan Z.L. Spinal cord and spinal tumors. New York, 2005.