

Магнитно-резонансная томография

Фамилия, Имя, Отчество:	Витковская Яна Викторовна
Дата рождения:	31.05.1995
Пол:	Ж; Вес: 46 кг
Наименование услуги:	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастным усилением (в т.ч. отсроченным контрастированием): "Гадовист" в объеме 5 мл в/в
Номер исследования	016-001-0038910 от 25.12.2018

Представлена медицинская документация: предыдущее МР исследование №016-001-0036041 от 02.10.2018г

Сохраняются головные боли, субфебрильная температура, неделю назад была люмбальная пункция (со слов исследуемой в ликворе повышенное количество лимфоцитов)

На серии контрольных МР томограмм, взвешенных по T1 3D (1 мм) и T2, flair в трёх проекциях, на диффузионно-взвешенных изображениях (b0, b500, b1000, автоматическое картирование: ADC), визуализированы суб- и супратенториальные структуры.

В белом веществе лобных и теменных долей, субкортикально и паравентрикулярно, мозолистом теле сохраняются немногочисленные мелкие очаги гиперинтенсивные по T2 ВИ и Flair, изо-гипоинтенсивные по T1 ВИ размерами 0,2-0,3 см, без признаков перифокальной реакции вещества мозга, а также отмечается появление в паравентрикулярных отделах левой теменной доли, в базальных структурах слева (паравентрикулярно III-ему желудочку с его небольшой деформацией), в субкортикальных отделах правой лобной доли, в обеих гемисферах мозжечка (достаточно симметрично расположенные) зоны слабо гиперинтенсивного МР сигнала по T2 ВИ и T2Flair, изо-гипоинтенсивного по T1 ВИ, с неровными нечеткими контурами, размерами от 0,7x0,6 до 1,9x1,2 см (наиболее крупная в левой теменной доле), без признаков перифокального отека вещества головного мозга.

Учитывая ИП DWI (b0, b500, b1000) – признаков очагов ограничения диффузии, острой ишемии вещества мозга и "активных" очагов демиелинизации на момент исследования не отмечается.

Периваскулярные пространства Вирхова-Робина немного расширены, некоторые из них с перифокальной зоной глиоза.

Сохраняются неоднородно слабо повышенные линейные МР сигналы по Flair в субарахноидальном пространстве парасагиттальных отделов обеих лобных и теменных долей, выраженные в меньшей степени (в сравнении с МР исследованием от 02.10.2018г).

Настоящее заключение не является диагнозом и требует интерпретации лечащим врачом

Первый в РФ Центр Протонной Терапии

Хирургическое лечение

Онкологическая Клиника МИБС: гамма-нож, кибер-нож, лучевая терапия, химиотерапия, патоморфологическая лаборатория

Лучевая диагностика и второе мнение



www ldc ru

+7(996)781-57-37

+7(812)244-31-21

+7(812)244-00-24

Сохраняются структурные изменения (в виде повышенного МР сигнала на T2Flair) правого зрительного нерва.

Сразу после в/в введения контрастного вещества и при отсроченном контрастировании через 15 минут участков патологического повышения интенсивности МР сигнала убедительно не наблюдается.

Боковые желудочки мозга обычных размеров и конфигурации, немного асимметричны (D>S), с небольшим перивентрикулярным глиозом. Полость Верге несколько расширена.

III-й и IV-й желудочки не изменены. Большая цистерна мозга умеренно локально расширена, остальные базальные цистерны не изменены.

Сильвиев водопровод визуализируется отчетливо.

Хиазмальная область без особенностей. Гипофиз шаровидной формы, его вертикальный размер 0,9 см, ткань гипофиза в видимых отделах имеет неоднородный МР сигнал.

Сохраняются признаки умеренной кистовидной перестройки шишковидной железы, размером до 0,8x0,7x0,7 см.

Области мостомозжечковых углов с обеих сторон без видимых патологических изменений.

Субарахноидальное конвекситальное пространство локально неравномерно расширено, преимущественно в области лобных, теменных долей.

Срединные структуры не смещены. Миндалины мозжечка расположены ниже уровня большого затылочного отверстия на 0,2-0,3 см.

Критерии пересмотра Мак-Дональда 2017 г:

Диссеминация в пространстве	
>1 T2 гиперинтенсивного очага > 3 мм по длинной оси	да
Перивентрикулярно: 1 и более очагов	да
Кортикально-субкортикально: 1 и более очаг	да
Инфратенториально: 1 и более очаг	да
Спинальный мозг: 1 и более очаг	да
Диссеминация во времени	
1 новый очаг T2 или Gd+ по сравнению с предыдущим сканированием	да
Одновременно наличие Gd- гиперинтенсивного очага по T2 ВИ и Gd+ очага на любом МР скане	нет

Настоящее заключение не является диагнозом и требует интерпретации лечащим врачом

Первый в РФ Центр Протонной Терапии

Хирургическое лечение

Онкологическая Клиника МИБС: гамма-нож, кибер-нож, лучевая терапия, химиотерапия, патоморфологическая лаборатория

Лучевая диагностика и второе мнение



www ldc ru

+7(996)781-57-37

+7(812)244-31-21

+7(812)244-00-24

На серии контрольных МР томограмм шейного отдела позвоночника взвешенных по T1 и T2ВИ в трех проекциях, в том числе на программах с жироподавлением, физиологический лордоз в положении лежа сглажен, небольшая сколиотическая дуга вправо.

В структуре спинного мозга на уровне тел С2-С6 определяются единичные очаги умеренно повышенной интенсивности по T2, Stir, изоинтенсивные по T1 ВИ, с нечеткими, размытыми контурами, продолговатой формы, размерами 0,2-0,7 см, длинник очагов вытянут вдоль спинного мозга, без убедительных признаков перифокального отека, наиболее выражено на уровне С2-С3 (max протяженностью до 2,4 см), спинной мозг не утолщен.

При отсроченном контрастировании через 20 минут определяется слабовыраженное неоднородное (мелкоточечное) повышение интенсивности МР сигнала от вышеописанных очаговых изменений в спинном мозге. В остальных отделах патологических участков повышения интенсивности МР сигнала достоверно не определяется.

Высота межпозвонкового диска С5/С6 снижена, остальных дисков исследуемой зоны сохранена, МР сигналы от дисков шейного отдела по T2 ВИ неоднородно снижены (признаки дегидратации). Задняя продольная связка неравномерно уплотнена.

Дорзальные грыжи дисков на момент исследования не определяются.

Дорзальные протрузии дисков С3/С4, С5/С6, С6/С7, размерами до 0,2-0,25 см, умеренно распространяющиеся в межпозвонковые отверстия с обеих сторон, несколько деформирующие прилежащие отделы дурального мешка.

Просвет позвоночного канала обычный, сагиттальный размер до 1,5 см.

Спинной мозг структурирован, сигнал от него (по T1 и T2) не изменён.

Отмечаются умеренные краевые костные разрастания по передним, боковым и задним площадкам смежных замыкательных пластин тел С5-С7 позвонков. Форма и размеры остальных тел позвонков обычные, дистрофические изменения в телах позвонков.

В сравнении с предыдущим МР исследованием №016-001-0036041 от 02.10.2018г отмечается появление зон повышенного МР сигнала в паравентрикулярных отделах левой теменной доли, в базальных структурах слева, в субкортикальных отделах правой лобной доли, в обеих гемисферах мозжечка, не накапливающих контрастное вещество, неоднородно повышенные линейные МР сигналы по Flair в субарахноидальном пространстве парасагиттальных отделов обеих лобных и теменных долей стали менее выражены, нет контрастного усиления от мозговых оболочек, структурные изменения в правом зрительном нерве отмечаются в прежнем объеме, гипофиз стал шарообразной формы, его вертикальный размер увеличился, появились очаговые изменения в спинном мозге, накапливающие контраст.

Настоящее заключение не является диагнозом и требует интерпретации лечащим врачом

Первый в РФ Центр Протонной Терапии

Хирургическое лечение

Онкологическая Клиника МИБС: гамма-нож, кибер-нож, лучевая терапия, химиотерапия, патоморфологическая лаборатория

Лучевая диагностика и второе мнение



www ldc ru

+7(996)781-57-37

+7(812)244-31-21

+7(812)244-00-24

Заключение: МР картина множественных очаговых изменений вещества головного и шейного отдела спинного мозга, *отрицательная динамика от 02.10.2018г.*, возможно демиелинизирующего характера - SD? на фоне СКВ? Тbc?. Невыраженные структурные изменения в субарахноидальном пространстве парасагиттальных отделов обеих лобных и теменных долей (поствоспалительного характера?), *положительная динамика от 02.10.2018г.* Признаки умеренной кистовидной перестройки шишковидной железы. Локальное неравномерное расширения наружного ликворного пространства. Признаки микроаденомы гипофиза, *отрицательная МР динамика от 02.10.2018г.* - *рекомендуется консультация эндокринолога и МР исследование гипофиза с контрастным усилением.* МР картина дегенеративно-дистрофических изменений шейного отдела позвоночника. Протрузии дисков С3-С7.

Cito: Рекомендована консультация невропатолога, ревматолога и инфекциониста, МР контроль в динамике с контрастным усилением отсроченным контрастированием (желательно "Гадовист")

25.12.2018

зав. каб. Пархомович Е. В.

Врач, Шишкова М.В.



Настоящее заключение не является диагнозом и требует интерпретации лечащим врачом

**Первый в РФ Центр Протонной Терапии
Хирургическое лечение**

**Онкологическая Клиника МИБС: гамма-нож, кибер-нож,
лучевая терапия, химиотерапия, патоморфологическая лаборатория**

Лучевая диагностика и второе мнение



www ldc ru

+7(996)781-57-37

+7(812)244-31-21

+7(812)244-00-24