

АКТУАЛЬНОСТЬ

Скрытый спинальный дизрафизм (ССД) при поздней диагностике может привести к необратимым неврологическим осложнениям. Редкость патологии, отсутствие неврологических проявлений при рождении не всегда позволяют заподозрить аномалию спинного мозга (СМ).

ЦЕЛЬ

Проанализировать возможные клинические проявления ССД в виде изменений кожи спины и оценить роль ультразвуковой диагностики у новорожденных.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проанализированы и сопоставлены данные лучевой диагностики и клинического осмотра доношенных новорожденных. УЗИ проводились новорожденным физиологического отделения ПЦ на сканерах экспертного класса линейными датчиками 10-12МГц и микроконвексным датчиком 5-10МГц в 1 сутки жизни. Результаты УЗИ подтверждены МРТ и интраоперационными данными.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

скрытый спинальный дизрафизм, кожные изменения спины, новорожденные, ультразвуковая диагностика

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Диагноз открытого спинального дизрафизма всегда клинически очевиден. Проведение УЗИ м.б. противопоказано из-за высокого риска инфекции. ССД можно заподозрить по высокоспецифичным проявлениям: кожным стигмам и аноректальным порокам.

В этих случаях первичным скрининговым методом становится УЗ исследование, метод с высокой специфичностью (98–100%) и чувствительностью (67–91%). Доступность методики связана с хорошим акустическим окном у новорожденных благодаря незавершенной оссификации позвонков.

В нашей практике, за период 23г, наблюдались 2 доношенных новорожденных со ССД без каких либо неврологических изменений и не имеющих сопутствующих аноректальных пороков. Основанием для подозрения на аномалию СМ явились кожные изменения спины: в 1 случае небольшой отросток кожи менее 1см с отверстием на вершине, во 2–дефект кожи около 8мм латеральнее позвоночника на 1,5см. При УЗ исследованиях определялись: у 1 ребенка - непрямолинейный свищевой ход по направлению к спинномозговому каналу, экзогенное содержимое в спинномозговом канале, утолщенная терминальная нить более 2мм, фиксированный СМ, у 2-свищевой ход от дефекта кожи до позвоночника. МР томография подтвердила: наличие в 1 случае-spina bifida, дермальный синус, липомиелоцеле, синдром утолщенной нити, фиксированный СМ; во 2 случае- spina bifida, дермальный синус, менингоцеле. Изменений головного мозга у новорожденных выявлено не было, у одного из пациентов диагностирован ДМПП, ФФК.

Новорожденные переведены на 3-5 сутки в нейрохирургические отделения для оперативного лечения: проведено 1) микрохирургическое грыжесечение, удаление липомы конского хвоста с устранением фиксации СМ; 2) микрохирургическое грыжесечение.

В связи с небольшим собственным опытом, хочется отметить другие возможные кожные стигмы, ассоциированные с ССД:

- подкожная липома
- отклонение ягодичной складки
- копчиковая ямка
- отверстие на поверхности кожи с волосками
- след «ожога сигареты», кожная гемангиома
- сосудистый невус
- депигментированное пятно
- волосатое пятно или участок гипертрихоза
- припухлость кожи спины
- костные выросты

Эти изменения могут встречаться по одному или несколько у одного пациента.

1 КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

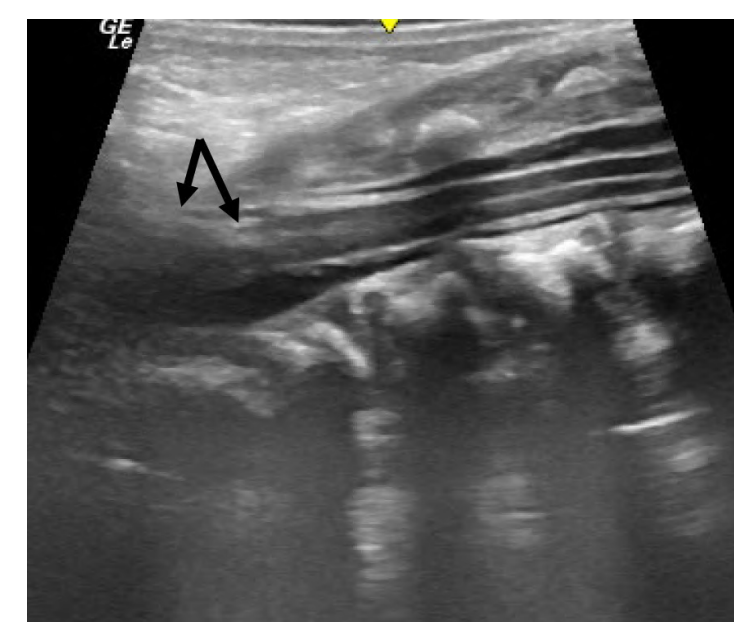
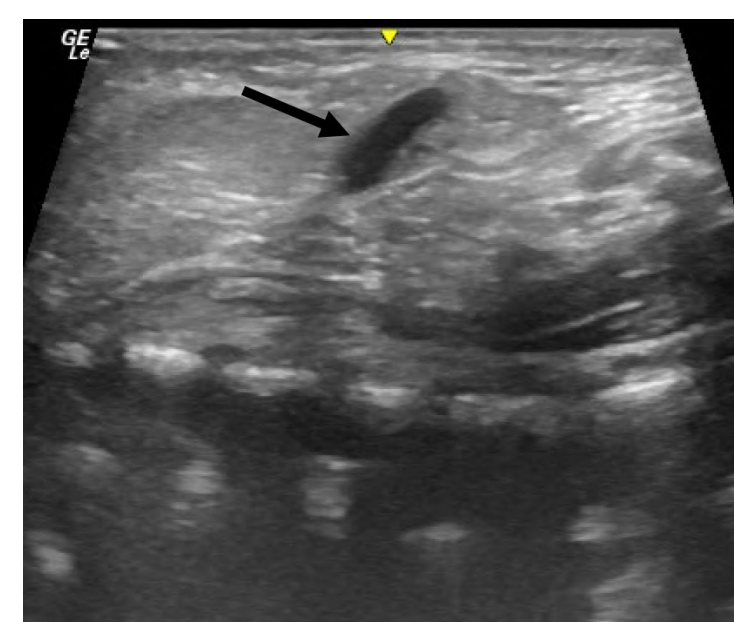


Рис.1
Эхограммы пояснично-крестцового отдела позвоночника:
А) продольное сечение, грыжевой ход (дермальный синус) от поверхностного образования кожи;
В) экзогенное образование, выполняющее нижние отделы спинномозгового канала (липома)

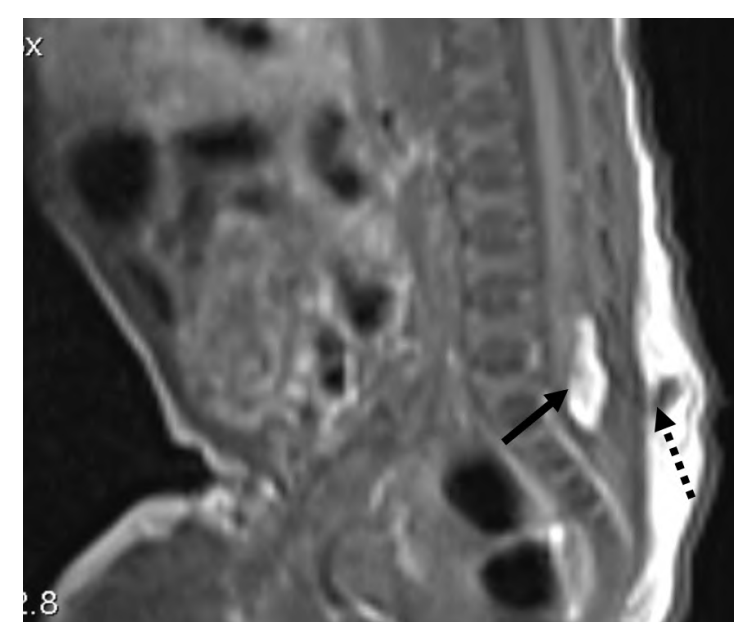


Рис.2
А) МР-томограмма крестцово-поясничного отдела позвоночника, сагиттальный срез: режим Т1-ВИ, черная стрелка - интрадуральная липома, пунктирная стрелка - дермальный синус;
В) поверхностное образование кожи, внешний вид

2 КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

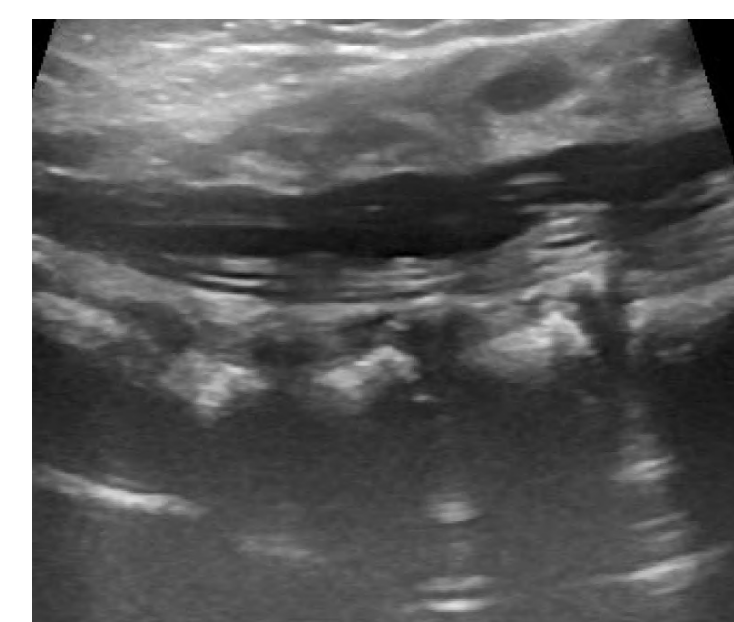
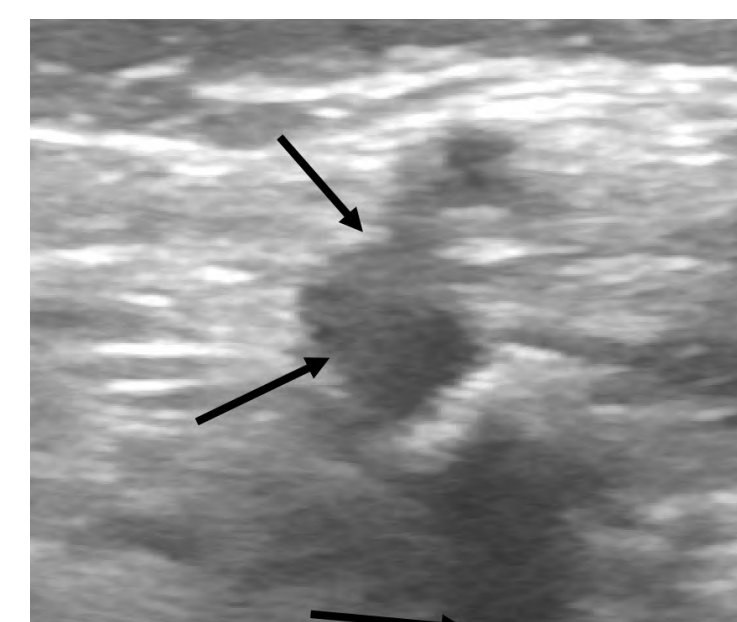


Рис.3
Эхограмма поверхностных структур пояснично-крестцового отдела спины, продольное сканирование :
А)грыжевой криволинейный ход от поверхностного образования кожи (дермальный синус) к спинномозговому каналу (черные стрелки),
В) низкое расположение конуса

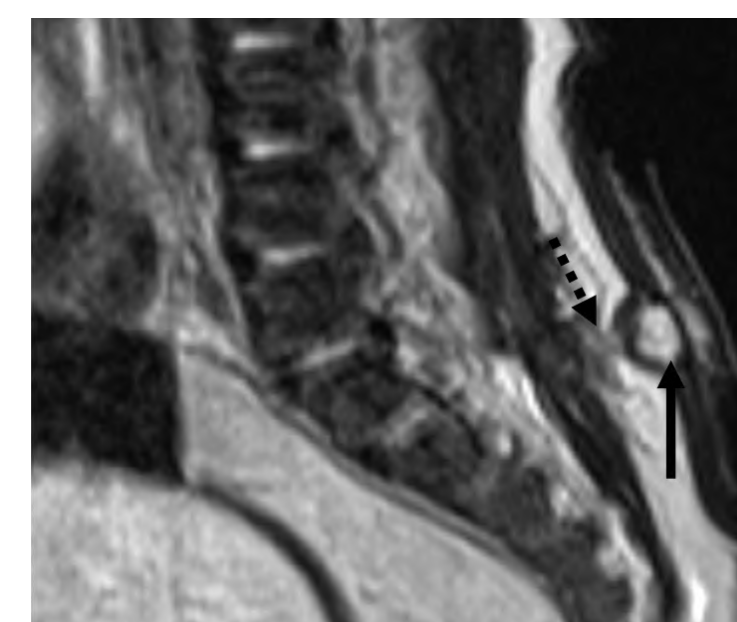


Рис.4
А) МР-томограмма крестцово-поясничного отдела позвоночника, сагиттальный срез, режим Т2-ВИ, черная стрелка – поверхностное образование кожи, пунктирная стрелка - дермальный синус;
В) поверхностное образование кожи, внешний вид

ВЫВОДЫ/ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Кожные изменения пояснично-крестцовой области спины достоверно ассоциируются с риском скрытого спинального дизрафизма. Всем новорожденным с выявленными кожными стигмами следует проводить УЗ исследования позвоночника. Настороженность специалистов в отношении аномалии спинного мозга, междисциплинарный подход с привлечением специалистов лучевой диагностики, урологов, неврологов и нейрохирургов помогут избежать развития осложнений, связанных с данной патологией.

ЛИТЕРАТУРА:

- 1) Cutaneous lesions in occult spinal dysraphism—correlation with intraspinal findings; C.Schropp, N. Sörensen, H. Collmann, J. Krauß, Published online: 2005
- 2) Early clinical signs and symptoms in occult spinal dysraphism: a retrospective case study of 47 patients; N. Soonawala, W.C.G. Overweg-Plandsoen, O.F. Brouwer
- 3) Role of ultrasonography in screening of spinal dysraphism in infants at risk; N A Hussein, K A. Ahmed, N M Osman, G E Elkess Yacoub, Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine, 2022