Розмітка

Актуальність проблеми визначається досягненням поширення пухлин центральної нервової системи у дітей та необхідністю настільки настороженості. Презентація клінічного випадку ілюструє необхідність ретельного аналізу початкових клінічних ознак, які зазвичай мають неспецифічний характер і можуть негативно впливати на вибір інших захворювань. Випадок із практики описує своєчасну діагностику пілоспіроазематозної астроцитоми у дитини першого року життя з кривошиєю як дебют захворювання. Діагноз ставився на основі ретельного клінічного, неврологічного, імуногістохімічного обстеження, використання методів імуновізуалізації з метою подальшого хірургічного, медикаментозного та променевого лікування.

Мета роботи – опис клінічного випадку астроцитоми шийного відділу спинного мозку, яка маніфестувала проявами кривоши в дитини на першому році життя.

Матеріал та методи дослідження. Клінічні, біохімічні, імуногістохімічні та візуалізаційні обстеження дитини шийного віку.

Результати дослідження. Обстежена дитина з проявами кривоши, яка виникла у віці одинадцяти місяців. Під час обстеження виключено варіанти вродженої та набутої кривоши, запальних захворювань центральної нервової системи. За даними клінічного, неврологічного дослідження та імуновізуалізації встановлено діагноз: добровісне інтраазаелеарне новоутворення спинного мозку, пілоспіроазематозна астроцитома с-–т гістологічними, клінічними і імуногістохімічними дослідженнями є наступна відповідь терапії та спостереження у віддаленому післяоперативному періоді.

Висновки. Раптова поява симптомів кривоши у дитини першого року життя може свідчити про наявність пухлини спинного мозку. Своєчасна діагностика дозволяє надати дитині високоспецифізовану допомогу, провести оперативне втручання, сприяти покращенню загального стану та якості життя.

Ключові слова: астроцитома спинного мозку; кривош; дитина першого року життя.
ташування та поширення, можливостей хірургічного втручання, характеру перебігу, структурних особливостей, результатів генетичних і молекулярних досліджень, віку пацієнта. [2, 13, 14].

Мета роботи: приведення клінічного випадку пухлині шийного відділу спинного мозку, яка маніфестувала проявами кривошиї у дитини на першому році життя.

Матеріали та методи: загальномедіцинське, біохімічне, імуногістохімічне та візуалізаційне обстеження дитини малюкового віку.

Результати. У відділення медиичної та фізичної реабілітації КНП «ООДКЛ» ООР поступила дитина віком 1 рік, 1 місяць на відновне лікування спастичної кривошиї. Під час поступлення були скарги матері щодо постійного нахилу голови дитини у правий бік. Антенатальний період протікав на фоні Covid-19 на 36-му тижні гестації. Хлопчик народився шляхом кесарського розтину на 40-му тижні гестації за центильною оцінкою антропометричних показників в діапазоні 50-25 %. За шкалою Апгар оцінений на 8-8 балів, закривав відразу після народження. Грудне вигодовування розпочато протягом першої години життя. Стато-моторний розвиток на першому році життя відповідав віку. У віці 11 місяців батьки помітили вимушене положення голови дитини із нахилом у правий бік. Протягом наступних двох тижнів з’явився неспокій і дитина перестала самостійно ходити зі збереженнями ходи за сторонньою підтримкою.

Під час огляду дитина час від часу роздробується і сидить з нахилом голови та тулуба праворуч. При пальпації м’язів в області ший з цього боку дистонічні, болючі. Обвід голови 46 см. Очні шілинні D=S, офтальмометрія повна. Обличчя симетричне, коштання не порушено. Тонус в м’язах кінцівок фізіологічний з обох боків, сухожилкові рефлекси викликаються D=S, патологічні рефлекси і судоми не зареєстровані. Менігеальні знаки відсутні. Функція газових резервуарів збережені.

У загальному аналіз і крові, сечі, біохімічних досліджень показники в межах вікової норми. Під час огляду очного дна патологічних змін не виявлено.

Клінічні і неврологічні симптоми, виявлені у дитини, їх час маніфестації на 11-му місяці життя не відповідали діагнозу спастичної кривошиї. При проведенні диференційної діагностики виявлений симптомокомплекс нагадував пухлинне утворення у шийному відділі спинного мозку. Дитині проведено МРТ шийного та грудного відділу хребта. В інтралімбіальному просторі та в речовинні спинного мозку діагностовано об’ємне утворення на рівні С5 – Th3, з підвищенням інтенсивності MR-сигналу від спинного мозку по периферії утворення, зменшення шийного лордозу, випрямлену всю хребта. Конфігурація хребців і структура спинного мозку не змінені, патологічні зміни в м’яких тканинах відсутні.

Рис. 1. Магнітно-резонансна томограма шийного та грудного відділів хребта.
На КТ головного мозку збережена диференціація білої та сірої речовини, наявні осередки лейкомалиї у перивентрикулярній області. Змін MP-сигналу від стовбуру мозку, мозолистого тіла, таламусу, суб-сталанції nigra, внутрішньої капсули, зорових бугрів, півкуль та мигдаляків мозочка не виявлено. Бокові шлуночкі та конвексітальні простори нормального розміру (рис. 2).

Рис. 2. Комп’ютерна томограма головного мозку. Протягом одинадцяти місяців хлопчик отримував відновну терапію, як результат якої у дитини повністю регресували патологічні симптоми, нормалізувався тонус м’язів та об’єм рухів у кінцівках, покращилися когнітивні функції, відновилася самостійна хода. На МРТ шийного відділу спинного мозку збільшення розмірів пухлини не зареєстровано.

Таким чином, раптово появився кризовий у дитини першого року життя, за відсутності анастіматичних даних травматичного пошкодження, повинна бути підставою для диференційної діагностики пухлини спинного мозку або задньої черепної ямки.

Висновки

1. Лікарем педіатричного профілю та сімейнім лікарю треба проводити ретельну увагу у разі виявлення у малюків кризових протягом першого року життя, без анастіматичних даних травматичного ушкодження в інтерналіальному та постінтернальному періодах, яке може бути маскою онкологічного захворювання.

2. Своєчасна діагностика та лікування пухлин спинного мозку у дітей сприяє запобіганню несприятливих наслідків, інвалідності та малюкою смертності внаслідок онкологічного захворювання.
ВИПАДКИ З ПРАКТИКИ

Рис. 3. Магніто-резонансна томограма шийного відділу хребта з контрастуванням.

Перспективи подальших досліджень
Злоякісні пухлини ЦНС у дітей стоять на другому місці після онкогематологічних захворювань і можуть маніфестувати під маскою інших хвороб. Сімейним лікарям, педіатрам, наератографам, ортопедам, неврологам треба мати онкологічну настороженість щодо появи незвичних симптомів, таких як порушення рухів або втрати набутих навичок у малюка.

Література:
1. Misove A, Vicha A, Broz P, Vanova K, Sumerauer D, Stolova L, et al. Integrated genomic analysis reveals actionable targets in pediatric spinal cord low-grade gliomas. Acta Neuropathol Commun. 2022;10(1):143. DOI: https://doi.org/10.1186/s40478-022-01446-0
2. Педаченка ЄГ, редактор. Стандартизація в нейрохірургії. Частина 5. Дитяча нейрохірургія. 1-е вид. Київ: ДУ «ІНХ НА-МНУ»; 2020. 352 с.
3. AlRaddadi KK, Farrash F, Baeesa S, Ahmed AM. Primary spinal intramedullary astrocytomas; long-term outcomes and literature review. Interdisciplinary Neurosurgery. 2022;27:101401. DOI: https://doi.org/10.1016/j.inat.2021.101401
4. Clarke M, Mackay A, Ismer B, Pickles JC, Tatevossian RG, Newman S, et al. Infant High-Grade Gliomas Comprise Multiple Subgroups Characterized by Novel Targetable Gene Fusions and Favorable Outcomes. Cancer Discov. 2020;10(7):942-63. DOI: https://doi.org/10.1158/2159-8290.CD-19-1030
5. Rodriguez Gutierrez D, Jones C, Varlet P, Mackay A, Warren D, Warmuth-Metz M, et al. Radiological Evaluation of Newly Diagnosed Non-Brainstem Pediatric High-Grade Glioma in the HERBY Phase II Trial. Clin Cancer Res. 2020;26(8):1856-65. DOI: https://doi.org/10.1158/1078-0432.CCR-19-3154
6. Hani U, Tebha SS, Bakhshi SK, Shamim MS. Intramedullary spinal cord lesions in children. J Pak Med Assoc. 2021;71(2(B)):775-7.
7. Brett-Fleegler M. Approach to neck stiffness in children [Internet]. UpToDate. 2023 [update 2023 Apr 11; cited 2024 Sep 7]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/approach-to-neck-stiffness-in-children
8. El Bouhmadi K, OuKessou Y, Saout Adrih B, Rouadi S, Abada R, Mahtar M. The outcomes of congenital torticollis delayed surgery in older children: A case series. Int J Surg Case Rep. 2023 May;106:108144. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2023.108144
9. Lopez GY, Van Ziffle J, Onodera C, Grenert JP, Yeh I, Bastian BC, et al. The genetic landscape of gliomas arising after therapeutic radiation. Acta Neuropathol. 2019;137(1):139-50. DOI: https://doi.org/10.1007/s00401-018-1906-z

Принципи біоетики. При написанні статті врахована усі етичні норми та стандарти клінічних досліджень.

Конфлікт інтересів. Автори зазначають відсутність конфлікту інтересів.

Джерело фінансування. Стаття підготовлена для публікації без будь-якої фінансової підтримки.
10. Lucas CG, Solomon DA, Perry A. A review of recently described genetic alterations in central nervous system tumors. Hum Pathol. 2020;56:56-66. DOI: https://doi.org/10.1016/j.humpath.2019.10.009
11. Rodriguez Gutierrez D, Jones C, Varlet P, Mackay A, Warren D, Warmuth-Metz M, et al. Radiological Evaluation of Newly Diagnosed Non-Brainstem Pediatric High-Grade Glioma in the HERBY Phase II Trial. Clin Cancer Res. 2020;26(8):1856-65. DOI: https://doi.org/10.1158/1078-0432.CCR-19-3154
12. Kapitanučke M, Rutkauskaite V, Zagorskis R, Bernotavičius G, Lapteva O, Rascon J. LGG-03. Pediatric spinal deformities concomitant with spinal cord pilocytic astrocytoma. Neuro-Oncology. 2022;24(1): i87. DOI: https://doi.org/10.1093/neoacn/noa079.319
13. Hu J, Liu T, Han B, Tan S, Guo H, Xin Y. Immuno-therapy: A Potential Approach for High-Grade Spinal Cord Astrocytomas. Front Immunol. 2021;11:582828. DOI: https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.582828
14. Hersh AM, Jallo GI, Shimony N. Surgical approaches to intramedullary cord astrocytomas in the age of genomics. Front Oncol. 2022;12:982089. DOI: https://doi.org/10.3389/fonc.2022.982089
Виходченко Лариса Олександрівна — завідувачка відділення медичної реабілітаційної допомоги КНП «Одеська обласна дитяча клінічна лікарня» ООР (м. Одеса, Україна)
e-mail: l.vykhodchenko@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0005-5823-607X
Researcher ID: https://www.webofscience.com/wos/author/record/GZH-1747-2022

Кліманова Олена Кемалівна — студентка 4 курсу 8 групи Одеського національного медичного університету (м. Одеса, Україна)
e-mail: elena.klymanova@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0005-2011-7147

Vykhodchenko Larysa Oleksandrivna – Head of the Department of Medical Rehabilitation Care of the Odesa Regional Children’s Clinical Hospital (Odesa, Ukraine)
e-mail: l.vykhodchenko@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0005-5823-607X
Researcher ID: https://www.webofscience.com/wos/author/record/GZH-1747-2022

Klimanova Olena Kemalivna – 4th year student of the 8th group of Odesa National Medical University (Odesa, Ukraine)
e-mail: elena.klymanova@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0005-2011-7147

Надійшло до редакції 27.07.2024 р.
Підписано до друку 15.09.2024 р.