

Ф.И.О.: **Горбаченко Алиса Васильевна (11 лет)**

Дата обследования: **30.07.2018**

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ

Исследование проведено на 1,5T магнитно-резонансном томографе Vantage Excelart фирмы Toshiba.

Анамнез: состояние после оперативного вмешательства по поводу астроцитомы левых отделов мозжечка (вмешательство более 4 месяцев назад), документация не предоставлена.

Сравнение с МР-исследованием от 17.01.2018.

При МР-исследовании головы в сагиттальной, аксиальной, корональной проекциях с использованием T1ВИ, T2ВИ, FLAIR, DWI, 3DSSFP а также T1 последовательностей после в/в контрастирования («Гадовист», 4 мл):

инфратенториально, в проекции ЗЧЯ слева визуализируется известный костный п/о дефект, соответственно которому, в левой гемисфере мозжечка, косо снизу вверх по направлению к червю определяется зона послеоперационных изменений. Ложе удаленного образования размерами ~ 22x18,5x27,5мм. По передне-наружному краю ложа удаленного образования слева вновь определяется гиперинтенсивный в T2-ВИ и FLAIR, без признаков ограничения диффузии на картах ADC, данный участок размерами ~ 11,5x8,5x14мм. После внутривенного контрастирования сохраняется центральное усиление описанного участка — несколько более интенсивное, по сравнению с МР-исследованием от 17.01.2018г (Примечание: в предыдущем исследовании использовался Магневист). Сохраняется полоска линейного усиления противоположного края ложа образования.

Не обнаружено других участков контрастного усиления в веществе головного мозга.

IV желудочек не смещен, несколько расширен (передне-задний размер его до 15 мм). Расширены борозды червя мозжечка, больше слева, подтянуты к зоне глиозных изменений.

Ширина передних рогов боковых желудочков на уровне отверстий Монро: справа – 4,5 мм, слева – 5,3 мм, тела боковых желудочков - 9 мм справа и 11мм слева. Ширина III желудочка – 4,5 мм. Сильвиев водопровод — 3мм, по срединной линии. Не обнаружено других супра-/субтенториальных объемных или очаговых изменений, следует отметить дефект в виде

тонкого канала по ходу стояния шунта в правой гемисфере головного мозга.

Дифференцировка серого и белого вещества сохранена, очагов изменения интенсивности МР-сигнала со стороны структур головного мозга не определяется. Данных за участки ограничения диффузии в диффузионно-взвешенных изображениях и картах ADC не отмечено.

Подпаутинные конвекситальные ликворные пространства полушарий мозга дифференцируются, не расширены. Сильвиевы щели и межполушарная щель не расширены.

Гипофиз обычных размеров, симметричен, воронка гипофиза расположена по средней линии. Хиазма и зрительные нервы - без изменений. Параселлярная зона без признаков патологических изменений.

Срединные структуры мозга не смещены.

В проекции орбит МР-признаков объемных образований не выявлено.

На этот раз пневматизация придаточных пазух носа, боарабанных полостей и ячеек сосцевидных отростков не нарушена. Вновь отмечается небольшая гипертрофия глоточной миндалины.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: МР-картина постоперационных изменений в левой гемисфере/левых отделах червя мозжечка. Сохраняются известные участки измененного МР-сигнала и контрастного усиления в зоне п/о изменений, однако один из них демонстрирует несколько более интенсивное усиление по сравнению с предыдущим МР-исследованием от 17.01.2018. Требуется дальнейший контроль в динамике с в/в контрастированием.

Рекомендовано: дальнейший МР-контроль в динамике с внутривенным контрастированием (через 4-6 мес).

Врач: **Любчак М.А.** _____

Vollname: **Gorbachenko Alisa Vasylivna** (11 Jahre alt)
Untersuchungsdatum: **30.07.2018**

MAGNETRESONANZTOMOGRAPHISCHE UNTERSUCHUNG DES SCHÄDELS MIT KONTRASTDARSTELLUNG

Die Untersuchung wurde auf dem 1,5T Magnetresonanztomographiegerät Vantage Excelart von Toshiba durchgeführt.

Anamnese: Zustand nach dem Operationseingriff wegen des Astrozytoms der linken Kleinhirnbereiche (Eingriff vor mehr als 4 Monaten), keine Dokumentation wurde vorgelegt.

Vergleich mit der MR-Untersuchung vom 17.01.2018.

Bei der MR-Untersuchung des Kopfes in sagittaler, axialer und coronarer Schnittführungen unter Verwendung von T1WI, T2WI, FLAIR, DWI, 3DSSFP, als auch T1 Folgen nach der intravenösen Kontrastmittelgabe (Gadovist, 4 ml):

infratentoriell, in der Projektion der hinteren Schädelgrube links zeigt sich ein bekannter postoperativer Knochendefekt, dementsprechend ist eine Zone der postoperativen Änderungen in der linken Hemisphäre des Kleinhirns, schief von unten nach oben in der Richtung zum Wurm erkennbar. Die Höhle der entfernten Formation mit Abmessungen von ~ 22 x 18,5 x 27,5 mm. Am vorderen Außenrand der Höhle der entfernten Formation links wird wieder dieser in T2WI und FLAIR hyperintensive Bereich, ohne Diffusionseinschränkungsmerkmale auf ADC-Karten, mit Abmessungen von ~ 11,5 x 8,5 x 14 mm sichtbar. Nach der intravenösen Kontrastmittelgabe bleibt die zentrale Verstärkung des beschriebenen Bereiches erhalten – etwas mehr intensiv, im Vergleich mit der MR-Untersuchung vom 17.01.2018 (Bemerkung: bei der vorigen Untersuchung wurde Magnevist benutzt).

Ein Strich der linearen Verstärkung des gegensätzlichen Randes der Formationshöhle bleibt erhalten.

Keine anderen Bereiche der Kontrastverstärkung wurden in der Hirnsubstanz entdeckt. Der 4. Ventrikel ist nicht versetzt und ein bisschen ausgedehnt (sein anterior-posteriorer Durchmesser ist bis zu 15 mm). Die Furchen des Kleinhirnwurmes sind ausgedehnt, mehr links, und sind zur Zone der gliotischen Änderungen nachgezogen.

Die Breite der Vorderhörner der Seitenventrikel auf dem Niveau der Foramen Monroi: rechts – 4,5 mm, links – 5,3 mm, Seitenventrikelkörper - 9 mm rechts und 11 mm links. Die Breite des 3. Ventrikels ist 4,5 mm. Aqueductus Sylvii ist 3mm, mittelständig. Keine anderen supra/subtentoriellen räumlichen oder fokalen Änderungen wurden entdeckt. Ein Defekt in Form von engem Kanal in Verlaufsrichtung des Shuntes in der rechten Hemisphäre des Gehirns ist zu bemerken.

Die Differenzierung der grauen und weißen Substanzen bleibt erhalten, keine Herde der Änderungen der Intensivität des MR-Signals seitens Gehirnstrukturen sind erkennbar. Es gibt keine Angaben über Bereiche der Diffusionseinschränkung in DWI und ADC-Karten. Subarachnoidale liquorhaltige Konvexitätsräume der Gehirnhemisphären sind differenziert und nicht ausgedehnt. Sylvius-Fissuren und Mittelhirnfurche sind nicht ausgedehnt.

Die Hirnanhangdrüse ist normal groß, symmetrisch, der Hypophysenstiel liegt mittelständig. Das Chiasma und Sehnerven sind ohne Besonderheiten. Paraselläre Zone hat keine Merkmale der pathologischen Änderungen.

Die Mittellinienstrukturen des Gehirns sind nicht verlagert.

In den Bahnprojektionen wurden keine MR-Merkmale der räumlichen Formationen entdeckt.

Diesmal ist die Pneumatisation von Nebennasenhöhlen, Trommelhöhlen und Warzenfortsätze nicht gestört. Eine kleine Hypertrophie der Rachendachmandel ist wieder zu erkennbar.

ÄRTZLICHES GUTACHTEN: MR-Bild der postoperativen Änderungen in der linken Hemisphäre/linken Bereichen des Kleinhirnwurmes. Die bekannten Bereiche des geänderten MR-Signals und der Kontrastverstärkung in der Zone der postoperativen Änderungen bleiben erhalten, eines von ihnen aber zeigt etwas mehr intensive Verstärkung im Vergleich mit der vorigen MR-Untersuchung vom 17.01.2018. Die weitere Verlaufskontrolle mit der intravenösen Kontrastmittelgabe ist erforderlich.

Empfohlene Therapie: weitere MR-Verlaufskontrolle mit der intravenösen Kontrastmittelgabe (nach 4-6 Monaten).

Arzt: **Ljubtschak M.A.**