

Магнитно-резонансная томография у больных с эпилепсией

М.В. Кузнецов, А.Э. Цориев, М.В. Налесник

Эпилепсия - это хроническое заболевание, проявляющееся эпилептическими припадками, которые являются клиническими проявлениями избыточной активности нейронов серого вещества коры головного мозга. Частота развития эпилепсии составляет 5-8 на 1000 человек.

В клинике нервных болезней и нейрохирургии Уральской государственной медицинской академии магнитно-резонансная томография за период 6 месяцев была проведена 72 пациентам с направительным диагнозом эпилепсия, как генерализованной, так и фокальной формы.

Исследование проводилось на магнитно-резонансном томографе (МРТ) Philips Gyroscan T5, напряженностью магнитного поля 0,5Т, по стандартному протоколу:

- 1) в сагиттальной проекции T1W, FOV 250/5,0 мм, через 1,0 мм, TR/TE 520/20/NSA2;
- 2) в аксиальной проекции T2W и PDW, FOV 230/6,0 мм, через 0,6 мм, TR 1850, TE 30/90/NSA1;
- 3) во фронтальной проекции T1W, FOV 180/3,0 мм, через 0,3 мм, TR/TE 600/20/NSA2.

В результате исследования у 33 пациентов (45,8%) патологических изменений головного мозга не выявлено. У 10 (13,9%) больных определяются признаки лейкоэнцефалопатии, из них у одного пациента в сочетании с кистой прозрачной перегородки, а у другого - с арахноидальной кистой темной доли. У 6 пациентов (8,3%) отмечаются точечные очаги в белом веществе неуточненного генеза. В 5 случаях (6,9%) выявлены признаки мезиального височного склероза, в одном случае - в сочетании с кистой прозрачной перегородки. Еще у 5 больных (6,9%) выявлено фокальное поражение вещества головного мозга,

требующее дальнейшей дифференциации между фокальным энцефалитом и опухолью. У 3-х пациентов (4,2%) отмечаются МР-признаки кортикальной церебральной атрофии 1-й степени. У 2-х пациентов (2,8%) определяется аномалия Киари 1. Киста прозрачной перегородки визуализируется у 2-х (2,8%) больных. Достаточно редко встречались следующие изменения головного мозга: типичная МР-картина рассеянного склероза (1,4%); кистозная трансформация шишковидной железы (1,4%); арахноидальная киста в полость височной доли (1,4%); кистозно-глиозные изменения в медиальных отделах височной доли посттравматического генеза (1,4%); артериовенозная мальформация лобной доли (1,4%); постинфарктная киста в подкорковой области (1,4%), постинфарктные кистозно-глиозные изменения в полушарии мозжечка (1,4%).

Таким образом, из выявленных изменений чаще всего определяются очаги в белом веществе полушарий мозга неуточненного генеза (22,2%), мезиальный височный склероз (6,9%) и фокальные поражения вещества головного мозга, требующие дальнейшей дифференциации между фокальным энцефалитом и инфильтративной опухолью головного мозга (6,9%). В 45,8% случаев изменений при эпилепсии на МРТ нами не выявлено, что может быть связано с тем, что большая часть больных поступала на магнитно-резонансную томографию без уточнения формы эпилепсии в направительном диагнозе, у некоторых из них либо не было зарегистрировано эпиактивности при электроэнцефалографическом исследовании (ЭЭГ), либо ЭЭГ проведена не была, что ставит под сомнение само существование эпилепсии у части больных данной группы.