



<https://doi.org/10.34883/PI.2024.14.1.054>



Рушкевич Ю.Н., Труханова И.С.✉, Павловская Т.С., Лихачев С.А., Гвищ Т.Г.,
Соловей Н.В., Антоненко Д.А., Ключник С.Г., Муравская М.С.
Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии,
Минск, Беларусь

Идиопатический гипертрофический пахименингит

Конфликт интересов: не заявлен.

Информированное согласие: авторы получили подписанное информированное согласие пациента на опубликование его данных в медицинском издании.

Подана: 09.02.2024

Принята: 11.03.2024

Контакты: irinka623218@gmail.com

Резюме

Пахименингит является редким воспалительным заболеванием, для которого характерно ограниченное или распространенное утолщение твердой мозговой оболочки. Клиническая картина данного патологического состояния неспецифична, включает в себя головную боль, поражение черепных нервов, нарушение зрения с отеком диска зрительного нерва, слабость конечностей, мозжечковые симптомы, нарушение чувствительности, нейросенсорную тугоухость. Раннее назначение глюкокортикостероидной терапии улучшает его течение и прогноз.

Ключевые слова: пахименингит, утолщение твердой мозговой оболочки, глюкокортикостероидная терапия

Rushkevich Yu., Trukhanova I.✉, Pavlovskaya T., Likhachev S., Hvishch T., Solovey N.,
Antonenko D., Kliunchyk S., Muravskaya M.
Republican Research and Clinical Center of Neurology and Neurosurgery, Minsk, Belarus

Idiopathic Hypertrophic Pachymeningitis

Conflict of interest: nothing to declare.

Informed consent: the authors obtained a signed informed consent of the patient to publish his data in a medical publication.

Submitted: 09.02.2024

Accepted: 11.03.2024

Contacts: irinka623218@gmail.com

Abstract

Pachymeningitis is a rare inflammatory disease characterized by limited or widespread thickening of the dura mater. The clinical picture of this pathological condition is nonspecific and includes headache, damage to cranial nerves, blurred vision with papilledema, limb weakness, cerebellar symptoms, sensory impairment, and sensorineural hearing loss. An early administration of glucocorticosteroid therapy improves its course and prognosis.

Keywords: pachymeningitis, thickening of the dura mater, glucocorticosteroid therapy

■ ВВЕДЕНИЕ

Пахименингит является редким заболеванием, для которого характерно воспаление твердой мозговой оболочки с ее ограниченным или распространенным утолщением. Чаще возникает у мужчин. Среди причин развития пахименингита можно выделить следующие: внутричерепную гипотензию, инфекции (нейроборрелиоз, сифилис, туберкулез, грибковую инфекцию, цистицеркоз, Т-клеточную лимфому взрослых, остеомиелит основания черепа, вызванный псевдомонадой, реже золотистым стафилококком), аутоиммунные заболевания (гранулематоз Вегенера, ревматоидный артрит, саркоидоз, IgG4-ассоциированные заболевания, болезнь Бехчета, синдром Шегрена, болезнь Хортона), неопластические процессы (лептоменингеальный канцероматоз, метастазы в соседние кости черепа, лимфому, менигиому). Клиника при данной патологии неспецифическая. Наиболее часто встречаются головная боль, поражение черепных нервов, нарушение зрения с отеком диска зрительного нерва, слабость конечностей, мозжечковые симптомы, нарушение чувствительности, нейросенсорная тугоухость.

■ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пациент С., 40 лет, госпитализирован в январе 2024 г. в РНПЦ неврологии и нейрохирургии с жалобами на выраженные боли за правым глазом, в правой височной области, снижение зрения на правый глаз (не видит центр), снижение слуха.

Болен с мая 2021 г., когда отметил двоение, опущение левого века, через 3 недели симптоматика регрессировала. Ухудшение состояния с сентября 2022 г., когда нарушилось зрение, стал отмечать головокружение, двоение при взгляде вниз с последующим восстановлением. В октябре 2022 г. появилось двоение при взгляде вверх и опущение левого века, в ноябре 2022 г. резко снизилась острота зрения на левый глаз. Впервые проходил стационарное лечение в РНПЦ неврологии и нейрохирургии в ноябре 2022 г., получал пульс-терапию метилпреднизолоном 1000 мг 5 дней с переходом на альтернирующий режим приема таблеток метилпреднизолона 48/24 мг по убывающей схеме до января 2023 г. с улучшением состояния. В декабре 2023 г. пропало зрение на правый глаз, появилось онемение в области лба справа, которое через неделю частично регрессировало. Проходил неоднократные курсы стационарного лечения в условиях РНПЦ неврологии и нейрохирургии, последний – в январе 2024 г. В неврологическом статусе: экзофтальм слева, гиперемия конъюнктивы левого глаза. Болезненность при пальпации в точке выхода 1-й ветви тройничного нерва справа, гипестезия в проекции 1-й ветви тройничного нерва справа. В остальном неврологический статус без очаговой патологии. Обследования: исследование спинномозговой жидкости (сентябрь 2023 г.): бесцветная, прозрачная, общий белок – 0,54 г/л, глюкоза – 2,32 ммоль/л, цитоз – 156/3, лимфоциты – 97, моноциты – 2, нейтрофилы – 1. Исследование спинномозговой жидкости на микобактерии туберкулеза (сентябрь 2023 г.): отрицательный. Консультация в РНПЦ ПиФ (сентябрь 2023 г.): ДНК микобактерий не обнаружены. Латентная туберкулезная инфекция. КТ органов грудной клетки (январь 2024 г.): КТ-признаков патологических структурных изменений в легких и средостении не выявлено. Квантифероновый тест (январь 2024 г.): положителен. Консультация фтизиатра РНПЦ ПиФ (январь 2024 г.): латентная туберкулезная инфекция. Рекомендовано провести терапию изониазидом 0,3 г × 3 таб. – 0,9 г 1 раз в неделю

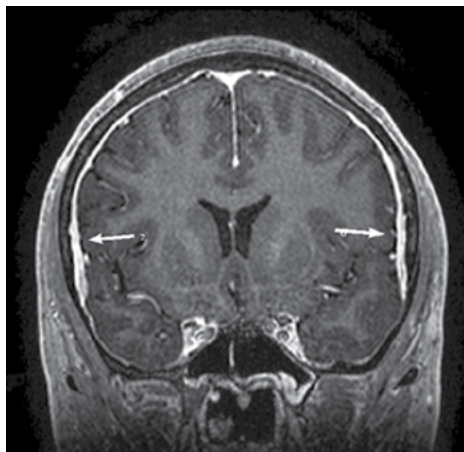


Рис. 1. МРТ головного мозга, T1-режим с контрастным усилением, коронарный срез; стрелкой показано утолщение твердой мозговой оболочки височной области
Fig. 1. MRI of the brain, T1 mode with contrast enhancement, coronary incision; the arrow shows the thickening of the dura mater of the temporal region



Рис. 2. МРТ головного мозга, T1-режим с контрастным усилением, аксиальный срез; стрелкой указано утолщение твердой мозговой оболочки лобно-височной области
Fig. 2. MRI of the brain, T1 mode with contrast enhancement, axial section; the arrow indicates the thickening of the dura mater of the frontal-temporal region



Рис. 3. МРТ головного мозга, T1-режим с контрастным усилением, аксиальный срез; стрелкой показано утолщение твердой мозговой оболочки в области задней черепной ямки
Fig. 3. MRI of the brain, T1 mode with contrast enhancement, axial section; the arrow shows the thickening of the dura mater in the area of the posterior cranial fossa

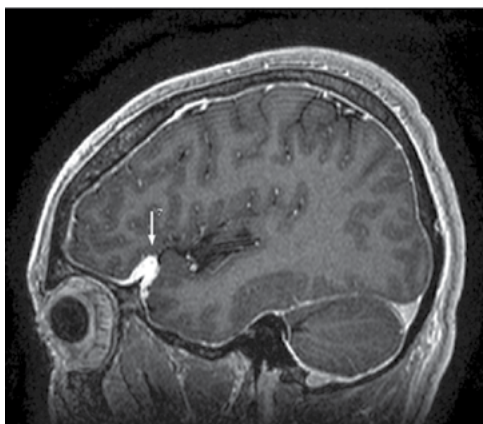


Рис. 4. МРТ головного мозга, T-режим с контрастным усилением, сагиттальный срез; стрелкой показано утолщение твердой мозговой оболочки лобно-височной области
Fig. 4. MRI of the brain, T1 mode with contrast enhancement, sagittal section; the arrow shows the thickening of the dura mater of the frontal-temporal region

по понедельникам, рифампицином 0,15 г × 6 таб. – 0,9 г 1 раз в неделю по понедельникам. Консультация инфекциониста (февраль 2024 г.): имеющийся процесс поражения ЦНС следует расценивать в рамках иммуновоспалительного. КТ головного мозга (январь 2024 г.): КТ-признаки идиопатического пахименингита, умеренных проявлений пансинусита. КТА-картина мелкой аневризмы кавернозного отдела левой ВСА. МРТ головного мозга с контрастным усилением (январь 2024 г.): определяется неравномерное утолщение твердой мозговой оболочки в области левого полушария мозжечка, базальных отделах височных областей, левой лобной области. При контрастном усилении определяется накопление контрастного вещества измененной твердой мозговой оболочкой. Мелкая венозная аномалия в правой лобной доле. Зрительные нервы истончены. Неравномерно утолщена слизистая околоносовых пазух. Заключение: МР-картина идиопатического пахименингита. По сравнению с данными исследования за март, август 2023 г. – без существенной динамики (рис. 1–4).

На основании клинической картины, результатов лабораторно-инструментальных методов исследования был установлен диагноз: идиопатический гипертрофический базальный пахименингит, вероятно туберкулезной этиологии, с частичной атрофией зрительных нервов, выраженным нейропатическим болевым синдромом. Латентная туберкулезная инфекция. Ретробульбарный неврит OD с переходом в частичную атрофию зрительных нервов OU. Нейросенсорная тугоухость 2-й ст. справа.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представленный клинический случай указывает на трудности в диагностике данного заболевания, неспецифичность клинической картины и необходимость динамического наблюдения пациента для уточнения этиологии воспалительного процесса.