3° Πανελλήνιο Συνέδριο
Ιατρικής Φυσικής

27° Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο
Ακτινολογίας



Ενδοκράνια υπερταση: Απεικονιστικά ευρήματα στην μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου

Πηνελόπη Μυλωνά[1], Blessing Knowledge Usore[1], Ευαγγελία Παπαδάκη[1] , Αικατερίνη Τερζάκη[1] , Ροδαμάνθη Μοσχονά[1]

[1] Εργαστήριο Ιατρικής Απεικόνισης Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου

30, 31 ΟΚΤ + 1 ΝΟΕ
2026

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΛΑΡΙΣΑ

Οργάνωση

ΕΦΙΕ
Ένωση Φυσικών Ιατρικής Ελλάδος

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Εισαγωγή

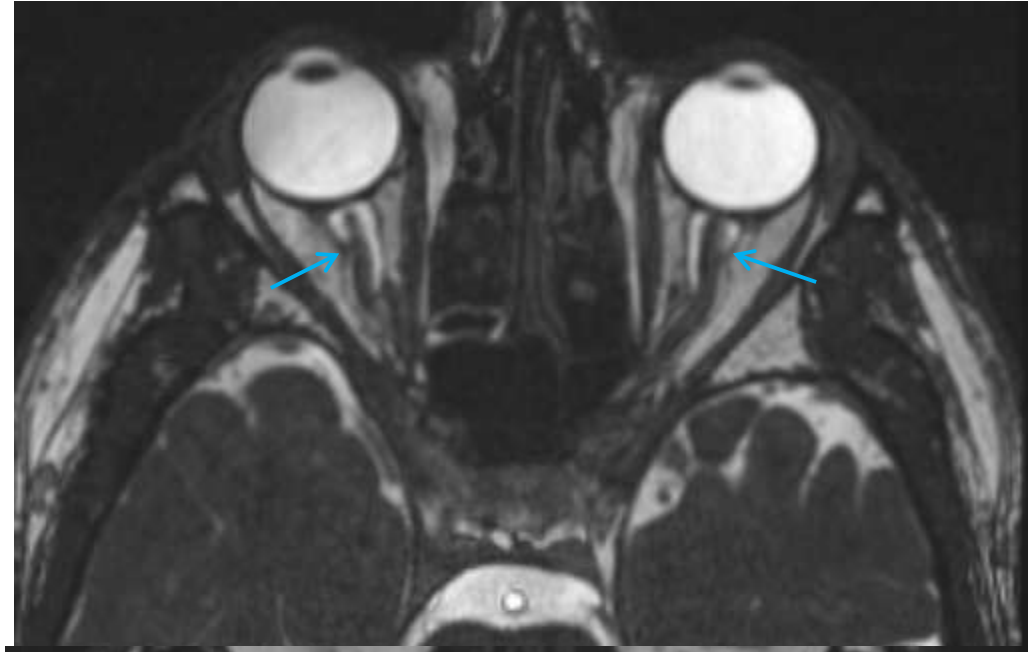
- Η ενδοκράνια υπέρταση παριστά ένα σύνδρομο με σημεία και συμπτώματα αυξημένης ενδοκράνιας πίεσης χωρίς ωστόσο να αναγνωρίζεται κάποια εξεργασία ή υδροκέφαλος σαν αιτία. Κάποιοι ασθενείς εμφανίζουν επιθετική κλινική επιδείνωση με γρήγορη απώλεια της όρασης τους.

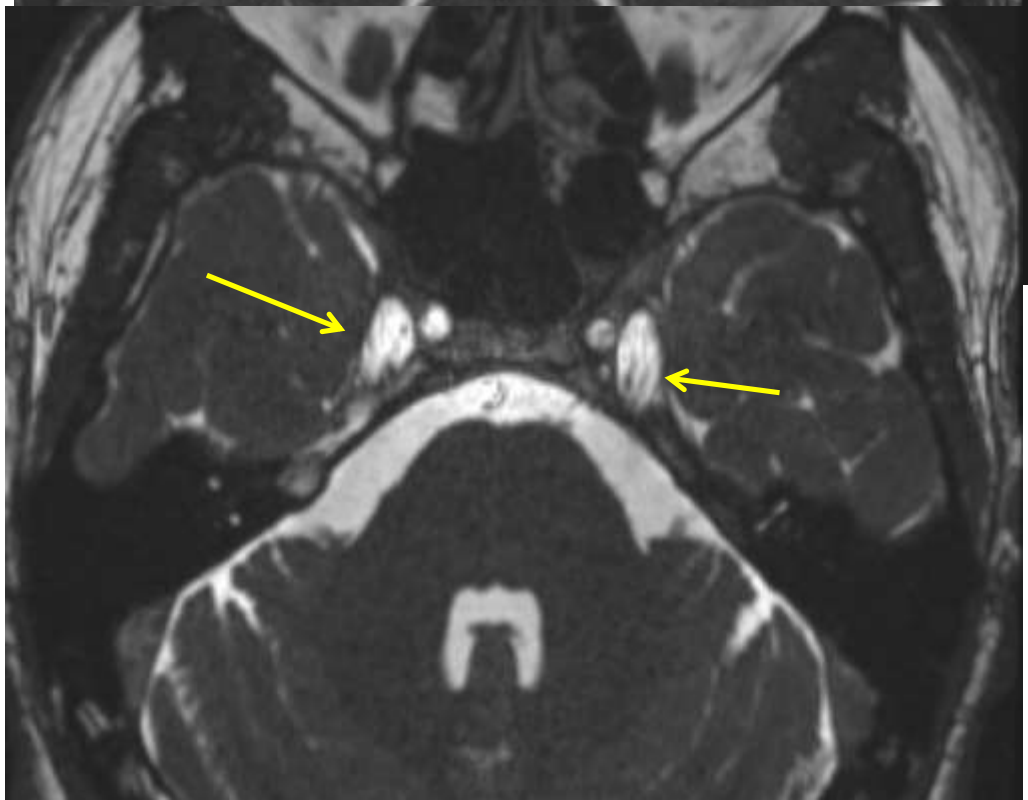
Μέθοδοι– Υλικό

- Η εξέταση πραγματοποιήθηκε σε μαγνητικο τομογράφο Siemens 1,5 Tesla. Ελήφθησαν τομές σε ακολουθίες έμφασης T1, T2, Flair, και DWI. Επίσης ελήφθησαν εγκάρσιες λεπτές τομές σε 3D T2 fiesta ακολουθία στο επίπεδο του στελέχους καθώς και ακολουθία FLAIR fat sat σε στεφανιαίο επίπεδο στο επίπεδο των οφθαλμικών κόγχων.
- Πρόκειται για άνδρα 25 ετών με αυξημένο δείκτη μάζας σώματος, ο οποίος παραπέμφθηκε για διευρεύνηση για διαταραχών όρασης και ανεξήγητης μείωσης της οπτικής οξύτητας ιδίως περιφερικά, από τον οφθαλμίατρο. Ανασκοπήσαμε πορίσματα εξετάσεων μαγνητικής τομογραφίας εγκεφάλου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σημειώθηκε αυξημένη ποσότητα του ΕΝΥ στα έλυτρα των οπτικών νεύρων άμφω, (διάμετρος optic nerve sheath δεξιά 0,77εκ και αριστερά 0,74εκ, όπου κφ είναι μέχρι 0,5εκ (γαλάζια βέλη), καθώς και διεύρυνση του υπαραχνοειδούς χώρου στο επίπεδο της σπηλιάς του Meckel άμφω (κίτρινα βέλη) ευρήματα ενδεικτικά πιθανής ενδοκράνιας υπέρτασης.





-Από τον λοιπό έλεγχο δεν σημειώθηκαν ευρήματα ενδεικτικά οπτικής νευρίτιδας ή άλλης παθολογίας των οφθαλμικών κόγχων, ούτε εστίες ενδεικτικτικές απομυελινωτικών εστιών .
-Δεν αναγνωρίστηκε παρουσία εξεργασίας ενδοκράνια ούτε εικόνα υδροκεφάλου.
-Δεν σημειώθηκε ογκόμορφη βλάβη από τον έλεγχο των κρανιακών συζυγιών στην προστελεχιαία μοίρα τους.
-Με φυσιολογικό σήμα ελέγχθηκαν το οπτικό χίασμα και οι οπτικές ακτινοβολίες, χωρίς εικόνα διόγκωσης.

Συμπεράσματα

Ο ακτινολόγος οφείλει να είναι εξοικειωμένος με τα απεικονιστικά ευρήματα της ενδοκράνιας υπέρτασης:

- Η διεύρυνση του ελύτρου των οπτικών νεύρων (>6χιλ σε απόσταση 3χιλ οπισθίως του βολβού, οίδημα οπτικής θηλής, διάταση των κολπωμάτων του υπαραχνοειδούς χώρου, όπως εικόνα κενού εφιππίου, των σπηλιών του Meckel, των υπαραχνοειδών χώρων, των αραχνοειδών σωματίων/ μικρές μηνιγγοκήλες, και της δεξαμενής της VI κρανιακής συζυγίας.
- Λόγω των προβάλλοντων αραχνοειδών σωματίων που προσλαμβάνουν μορφολογία μηνιγγοκήλων, μπορεί να επισυμβεί δευτεροπαθής διαρροή ΕΝΥ και να παρουσιαστούν σαν ρινόρροια, ωτόροια ή και βακτηριακή μηνιγγίτιδα.
- Επίσης συχνά αναγνωρίζεται στένωση του εγκάρσιου φλεβώδη κόλπου του εγκεφάλου.
- Πιο σπάνια παρατηρείται εκτοπία των παρεγκεφαλιδικών αμυγδαλών.
- Έτερο εύρημα αποτελεί το αυξημένο πάχος υποδόριου λιπούς στην κρανιακή και αυχενική χώρα.

Βιβλιογραφία

1. Kwee R & Kwee T. Systematic Review and Meta-Analysis of MRI Signs for Diagnosis of Idiopathic Intracranial Hypertension. Eur J Radiol. 2019;116:106-15.

2. Saindane A, Lim P, Aiken A, Chen Z, Hudgins P. Factors Determining the Clinical Significance of an "Empty" Sella Turcica. AJR Am J Roentgenol. 2013;200(5):1125-31.

3. San Millán D & Kohler R. Enlarged CSF Spaces in Pseudotumor Cerebri. AJR Am J Roentgenol. 2014;203(4):W457-8.

4. Bialer O, Rueda M, Bruce B, Newman N, Biousse V, Saindane A. Meningoceles in Idiopathic Intracranial Hypertension. AJR Am J Roentgenol. 2014;202(3):608-13.