

Μηνιγγιώματα: Πώς αντιμετωπίζονται οι πιο συχνόι ενδοκρανιακοί όγκοι

[Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός / Υγεία και ιατρικά θέματα](#)



Τα μηνιγγιώματα είναι οι πιο συχνόι, συνήθως καλοήθεις, ενδοκρανιακοί όγκοι και αναπτύσσονται από τις μηνιγγες - περιβλήματα τα οποία καλύπτουν τον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό. Η αιτιολογία είναι άγνωστη, αλλά πιθανολογείται ότι γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες ενδεχομένως να παίζουν κάποιον ρόλο.



Medicine Brain checking. Doctors consider and discuss magnetic resonance image (MRI) of the brain.

Το 90% των μηνιγγιωμάτων εμφανίζονται εντός του κρανίου, σε διάφορες θέσεις τόσο στην κυρτότητα όσο και στη βάση του. Μερικές φορές εμφανίζονται σε σπάνιες θέσεις, όπως για παράδειγμα εντός του σπονδυλικού καναλιού, εντός των κοιλιών του εγκεφάλου ή στο οπτικό νεύρο. Δημιουργούν συμπτώματα πιέζοντας ευαίσθητες δομές του εγκεφάλου ή του νωτιαίου μυελού.

Ποια συμπτώματα μπορεί να δώσει το μηνιγγίωμα;

Πολλοί ασθενείς είναι ασυμπτωματικοί. Ανάλογα με το πού βρίσκεται το μηνιγγίωμα και ποιο είναι το μέγεθός του εμφανίζονται και τα συμπτώματα. Τα

νευρολογικά συμπτώματα είναι για παράδειγμα επιληπτικές κρίσεις, διαταραχές όρασης ή αδυναμία στα άκρα. Μερικοί ασθενείς μπορεί να παρουσιάζουν ήπιες ή και ιδιαίτερα έντονες αλλαγές στην προσωπικότητά τους ή στις νοητικές τους λειτουργίες.

Παρατηρούν, είτε οι ίδιοι είτε οι συγγενείς τους, ότι ξεχνάνε πολύ πιο εύκολα, ότι δεν μπορούν να συγκεντρωθούν ή ότι έχουν γίνει απαθείς, δηλαδή χωρίς ενδιαφέροντα ή συμμετοχή στη ζωή ή αντίθετα ότι έχουν γίνει ιδιαίτερα νευρικοί. Καθώς αυξάνεται το μέγεθος του όγκου, αυξάνεται και η πίεση μέσα στο κρανίο. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε επίμονους πονοκεφάλους, ιδίως το βράδυ ή το πρωί, ναυτία και τελικά εμετούς. Σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να παρεμποδιστεί η φυσιολογική ροή του εγκεφαλονωτιαίου υγρού, με αποτέλεσμα υδροκεφαλία, η οποία επίσης εκδηλώνεται με παρόμοια συμπτώματα.

Ποια είναι η θεραπεία του μηνιγγιώματος εγκεφάλου;

Ανάλογα με τη θέση του μηνιγγιώματος επιλέγεται και η ενδεδειγμένη θεραπεία. Όταν είναι μικρό και δεν προκαλεί συμπτώματα μπορεί να είναι αρκετή η παρακολούθηση του όγκου, συνήθως με μαγνητική τομογραφία, σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Η χειρουργική αφαίρεση είναι η θεραπεία εκλογής στις περισσότερες περιπτώσεις, ειδικά για ευμεγέθεις ή και συμπτωματικούς όγκους. Ο στόχος είναι η ολική αφαίρεση του μηνιγγιώματος, μια και συνοδεύεται από πολύ υψηλά ποσοστά ίασης. Σε μερικές περιπτώσεις όμως, όπως για παράδειγμα σε ιδιαίτερα εκτεταμένους όγκους ή σε αυτούς που αναπτύσσονται σε πολύ ευαίσθητες δομές του εγκεφάλου, η ασφαλής ολική αφαίρεση ίσως να μην είναι δυνατή.

Το χειρουργείο γίνεται με χρήση της νευροπλοήγησης, όπου δεδομένα της μαγνητικής ή/και της αξονικής τομογραφίας ενσωματώνονται στην τρισδιάστατη απεικόνιση του εγκεφάλου, δίνοντας τη δυνατότητα αποτύπωσης της ακριβούς θέσης της βλάβης στον εγκέφαλο του ασθενούς. Με αυτό τον τρόπο, το χειρουργείο είναι πιο ασφαλές, απόλυτα στοχευμένο και πολύ πιο σύντομο.

Τέλος, μερικές φορές χρειαζόμαστε και την ακτινοχειρουργική ή ακτινοθεραπεία, είτε όταν είναι μικρά και σε πολύ ευαίσθητες δομές, είτε μετεγχειρητικά.

*Ο κ. Θεόφιλος Μαχίνης είναι Νευροχειρουργός, Διευθυντής της Ε΄ Νευροχειρουργικής Κλινικής - Κλινική Ελάχιστα Επεμβατικής χειρουργικής εγκεφάλου και σπονδυλικής στήλης Metropolitan General.

Πηγή: ygeiamou.gr