

# НЕВРОХИРУРГИЯ

---

## ТОМ 2

### Отговорен редактор

чл.-кор. проф. д-р Николай Габровски, д.м.н.

### Редакционна колегия

проф. д-р Васил Каракостов, д.м.

проф. д-р Явор Енчев, д.м.н.

доц. д-р Иво Кехайов, д.м.

доц. д-р Илия Вълков, д.м.

доц. д-р Стефан Вълканов, д.м.

София • 2023



Издателство на БАН  
„Проф. Марин Дринов“

## Глава 27

# ХЕМАНГИОПЕРИЦИТОМ

**Автори:** Милко Милев, Тома Спириев, Владимир Наков

### Използвани съкращения:

МРТ – магнитнорезонансна томография

КТ – компютърна томография

**Ключови думи:** хемангиоперицитом, менингиом, мозъчни обвивки, невроонкология, хирургия, лъчетерапия

### УВОД

Хемангиоперицитомите са екстрааксиални туморни формации с мезенхимен произход, със сходни характеристики с по-често срещаните менингиоми. Тези тумори са с изразено агресивен локален растеж, висока честота на рецидивирание и реален потенциал за метастазирание и се нуждаят от навременно и пълноценно мултидисциплинарно лечение и внимателно активно проследяване.

### ЕПИДЕМИОЛОГИЯ

Хемангиоперицитомът е рядко срещан тумор – съставлява приблизително 0.4% от всички ЦНС тумори или около 2–3% от всички тумори, обхващащи мозъчните менинги [1, 2]. Най-често тези тумори са срещани в петото десетилетие на живота и случаите са сравнително равномерно разпределени между двата пола [3].

### ХИСТОЛОГИЧНИ И ГЕНЕТИЧНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ

За първи път терминът „хемангиоперицитом“ е използван през 1943 г., като впослед-

ствие се установява хистологична идентичност с предходно описания от Cushing и Eisenhardt ангиобластен менингиом [4]. Туморната формация се развива на базата на менингеални капилярни (Цимерманови) перицити с лейомиобластна диференциация [5]. В тях се откриват специфични за тази клетъчна линия и отличаващи ги от туморите с менинготелен произход характеристики: интрацитоплазмени и субмембранни фузиформени плътни телца, свързани със снопове от филаменти, обтегната форма на клетките и позициониране на органелите в близост до полюсите на ядрото, както и обилно отлагане на сходни на базална мембрана структури в интерцелуларното пространство [5].

Хемангиоперицитомите се причисляват към неоплазиите II степен по СЗО, анапластичните им варианти – към III степен [1]. В настоящата класификация на СЗО тези тумори се разглеждат отделно от менингиомите в една обща група със солитарния фиброзен тумор, който се приема за биологично бенигния вариант на тумора поради значимо различния клиничен ход [1]. Характерно и за двата туморни вида е асоциирането с фузия на гените NAB2-STAT6 [6].

### КЛИНИЧНА КАРТИНА

Хемангиоперицитомите нямат характерна за хистологичния тип клинична симптоматика, а тя се определя основно от локализацията им в интракраниалното пространство. Поради сравнително бързия растеж на формацията най-честите симптоми са главоболие и огнищна неврологична симптоматика, произлизаща от компресията на съседния мозъчен паренхим [2]. Епилепсията е сравнително рядък първичен симптом поради по-рядкото инфилтриране на мозъчния паренхим и кратките интервали за развитие на тумора до проява на мас ефект [7]. Описани са случаи на паранеопластичен синдром, изразяващ се в хипогликемични кризи на базата на продукция от формацията на инсулиноподобен растежен фактор [8]. Хеморагия на тумора, проявяваща се като субдурална, субарахноидна или интрацеребрална кръвна колекция,