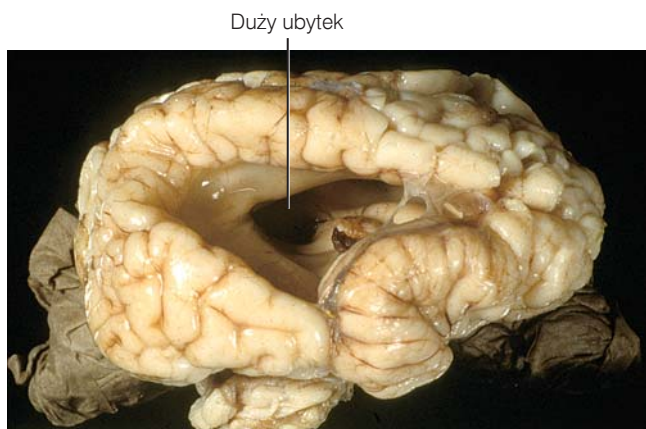
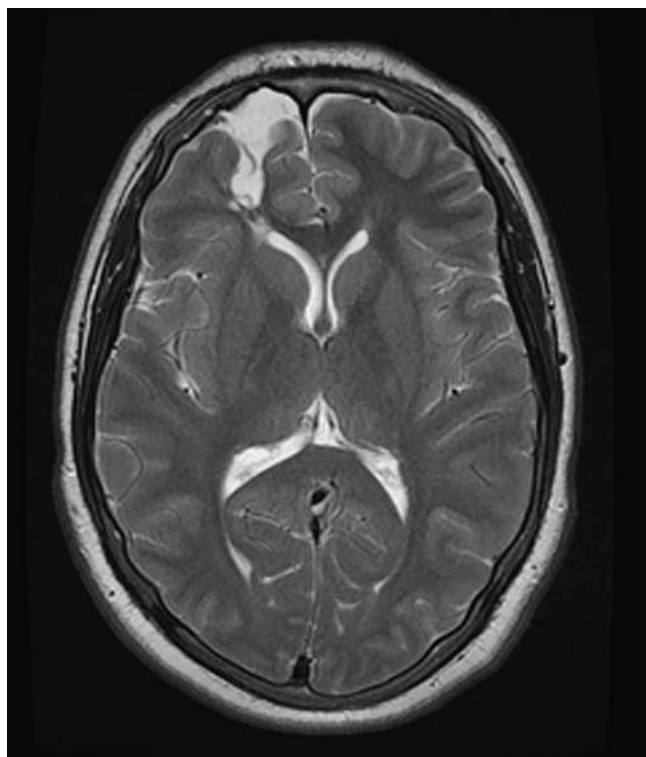


## PORENCEFALIA

Porencefalia częściej stanowi nieprawidłowość nabytą niż pierwotne zaburzenie rozwojowe. Torbielowata przestrzeń w jednej lub obu półkulach mózgu jest wyścielona wyściółką i komunikuje się z komorą boczną (ryc. 10-29) oraz z przestrzenią podpajęczynówkową. Torbiele te często są obustronne. Nabyta postać porencefalii jest następstwem rozmiękania mózgu, wtórnego do uszkodzenia niedokrwiennego we wczesnym okresie życia, zanim mogłaby wystąpić reaktywna glejoza. Wadę można uwidocznnić w TK lub MR (ryc. 10-30).



**Ryc. 10-29.** Porencefalia. Duży ubytek powierzchni bocznej półkuli ciągnący się do komory bocznej i do przeciwległej komory bocznej oraz półkuli.



**Ryc. 10-30.** Porencefalia. Obraz T2-zależny MR w płaszczyźnie poprzecznej. Występuje porencefalia okolicy czołowej prawej.

## WODOGŁOWIE

W wodogłowie występuje poszerzenie układu komorowego, zwykle w powiązaniu ze zwiększonym ciśnieniem śródczaszkowym. Wyróżnia się postać otwartą (komunikującą) i zamkniętą (niekomunikującą); w pierwszej z nich zachowane jest swobodne połączenie układu komorowego z przestrzenią podpajęczynówkową; druga wynika z niedrożności takiego połączenia. Wprowadzono alternatywne nazewnictwo, w którym wyróżnia się wodogłowie zamknięte wewnątrzkomorowe lub zewnątrzkomorowe w zależności od tego, czy niedrożność występuje w obrębie układu komorowego, czy na zewnątrz od niego. Wodogłowie z zaniku jest następstwem poszerzenia komór wtórnego do zmniejszenia się półkuli mózgu z powodu niedokrwienia lub zaniku.

### Etiologia

Czasami, choć rzadko, zdarza się, że wodogłowie jest następstwem nadmiernego wytwarzania PMR – w takich przypadkach wynika to z obecności brodawczaka spłotu naczyniówkowego. Prawie wszystkie przypadki wodogłowia są spowodowane nieprawidłowym wchłanianiem PMR lub brakiem możliwości jego przepływu. W pierwszych kilku latach życia wodogłowie jest zwykle następstwem nieprawidłowości rozwojowych lub zwężenia wodociągu. U starszych dzieci najczęstszą przyczyną jest guz tylnego dołu czaszkowego (tab. 10-1). Od czasu do czasu wodogłowie stwierdza się przypadkowo u osób dorosłych. Jeżeli ciśnienie śródczaszkowe jest zwiększone, zaleca się drenaż. Jeżeli wodogłowie nie daje objawów klinicznych, najwłaściwszym postępowaniem wydaje się wykonywanie powtarzanych badań obrazowych.

### Zwężenie wodociągu

Zwężenie wodociągu może być sporadyczne lub występować rodzinie – w tym drugim przypadku jest dziedziczone w sposób sprzężony z płcią lub autosomalnie recesywnie. Cechuje się śladowym światłem wodociągu, otoczonym wyściółką i bez glejozy (ryc. 10-31). W niedrożności wodociągu prawidłowy kanał jest zastąpiony mnogimi drobnymi kanalikami bez towarzyszącej glejozy, podczas gdy w glejocie wodociągu zarys kanału jest widoczny, z przerwanim pierścieniem komórek wyściółki i z otaczającą gęstą glejozą włóknkową. W każdym przypadku następstwem jest wodogłowie (ryc. 10-32).

### Objawy kliniczne

U niemowląt wodogłowie powoduje nieprawidłowe powiększanie się czaszki. U osób dorosłych objawy kliniczne obejmują padaczkę, otępienie lub wyciek PMR przez nos (ryc. 10-33). Rzadziej zdarza się, że

**TABELA 10-1** PRZYCZYNY WODOGŁOWIA

Niedrożność komory bocznej	guz lub krwotok wewnątrzkomorowy
Niedrożność otworu Monro	guz nadsiodłowy stwardnienie guzowate
Niedrożność komory trzeciej	torbiel koloidowa guz nadsiodłowy glejak skrzyżowania wzrokowego
Niedrożność wodociągu	zwężenie wodociągu guz szyszynki malformacja tętniczo-żylna
Niedrożność komory czwartej lub otworów odpływowych z komory czwartej	guz mózdzku zespół Dandy'ego-Walkera zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
Niedrożność w obrębie przestrzeni podpajęczynówkowej	zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych krwotok podpajęczynówkowy malformacja Chiariego