ORQA MIYA VA UMURTQA POG‘ONASI O‘SMALARI

Orqa miya va uning atrofidagi to‘qimalardan o‘suvchi o‘smalarga orqa miya o‘smalari deb aytiladi. Bular birlamchi o‘smalar hisoblanadi. Epi- va subdural bo‘shliqlarda joylashib, orqa miyani zararlaydigan o‘smalar ham orqa miyaning birlamchi o‘smalaridir. Orqa miyaning birlamchi o‘smalari bosh miyaning birlamchi o‘smalariga qaraganda 5-6 barobar kam uchraydi.

Orqa miya o‘smalaridan umurtqa pog‘onasida o‘suvchi o‘smalarni farqlash lozim. O‘sma umurtqa pog‘onasida o‘sib, umurtqa kanaliga siljib, orqa miya, uning ildizchalari, pardalari va qon tomirlarini bosib qo‘ysa yoki ushbu to‘qimalarga metastaz bersa, bunday o‘smaga orqa miyaning ikkilamchi o‘smasi deb aytiladi. Bularga umurtqa kanali sohasi yoki uning atrofida joylashgan tuberkuloma, gumma, limfogranulema, xolesteatoma va parazitar kistalarni misol qilib ko‘rsatish mumkin. Shuningdek, organizmning boshqa to‘qimalarida o‘sib, orqa miyaga metastaz bergan o‘smalar ham orqa miyaning ikkilamchi o‘smalari sirasiga kiradi.

Orqa miya o‘smalari tasnifi

1. Intramedullyar o‘smalar

- Astrositoma
- Ependimoma
- Glioblastoma
- Dermoid va epidermoid kistalar
- Teratoma, lipoma
- Gemangioblastoma
- Metastatik o‘smalar

2. Intradural ekstramedullyar o‘smalar

- Meningioma
- Neyrofibroma
- Lipoma
- Metastatik o‘smalar

3. Epidural ekstramedullyar o‘smalar

- Metastatik o‘smalar (o‘pka, sut bezi va prostata raklari)

- Umurtqa pog‘onasining birlamchi o‘smalari
- Xloroma – leykemik hujayralarning fokal infiltrasiyasi
- Angiolipoma.

Turlari. Orqa miyaga nisbatan joylashgan joyiga qarab, intramedullyar va ekstramedullyar o‘smalar farq qilinadi:

- *Intramedullyar* – orqa miyaning o‘zidan o‘suvchi o‘sma;
- *Ekstramedullyar* – spinal ildizcha, parda, qon tomir va epidural yog‘ qatlamidan o‘sgan o‘smalar.

O‘z navbatida ekstramedullyar o‘smalar ham 2 turga bo‘linadi:

- *subdural* – qattiq parda ichkarisida joylashgan;
- *epidural* – qattiq parda tashqarisida joylashgan.

Ekstramedullyar o‘smalar ichida eng ko‘p uchraydigani – bular meningioma (araxnoidendotelioma) va nevrinomalar. Meningiomalar ekstramedullyar o‘smalarning deyarli yarmini (50%) tashkil qiladi va odatda, subdural joylashadi. Meningiomalar orqa miya pardasi yoki uning tomirlarida o‘suvchi o‘smalar bo‘lib, qattiq pardaga birikkan holda o‘sadi. Nevrinoma orqa miya ildizchalarining shvann hujayralaridan o‘suvchi o‘sma bo‘lib, barcha ekstramedullyar o‘smalarning 40% ini tashkil qiladi. Nevrinoma parchalanib, unda kista hosil bo‘lib turadi.

Orqa miya o‘smalari 80% holatlarda ekstramedullyar, 20% - intramedullyar joylashadi. Demak, intramedullyar o‘smalar kam uchraydi. Intramedullyar o‘smalardan ependimomalar ko‘p, gliomalar (astrositomalar) esa kam uchraydi. Shuningdek, kam uchraydigan o‘smalar sirasiga gemangioma, sarkoma va granulemalar kiradi. Keksa yoshda esa orqa miya raki metastazi ko‘p uchraydi. Gliomalar (ependimoma, astrositoma, oligodendroglioma, multiform glioblastoma, medulloblastoma) barcha intramedullyar o‘smalarning 80% ini tashkil qiladi. Bunday o‘smalar ko‘pincha orqa miyaning kulrang moddasida paydo bo‘ladi va vertikal yo‘nalishda o‘sadi. O‘sma o‘sgan joyda orqa miya voronkaga o‘xshab kengayadi.

Ependimoma markaziy kanal (canalis centralis) ependimasida o‘sadi va atrofdagi to‘qimalardan yaqqol ajralib turadi.

Orqa miyaning pastki qismida o‘sadigan ependimoma ot dumi ildizchalari orasida joylashadi va katta hajmga yetadi. Bunday o‘smani operasiya yo‘li bilan butunlay olib tashlash mumkin. Boshqa intramedullyar o‘smalarni (ependimomadan tashqari) butunlay olib tashlash imkoni yo‘q. Orqa miyaning kulrang moddasidan o‘suvchi

astrositomalar kistaga aylanish xususiyatiga ega, oq moddasidan o‘suvchi fibrillyar astrositomalar esa kistaga aylanmaydi.

Orqa miya o‘smalari klinikasi. Klinik simptomlar shakllaniishi o‘smaning qanday joylashganligiga ko‘proq bog‘liq. Chunki ekstramedullyar va intramedullyar o‘smalarning klinikasi bir-biridan farq qiladi.

Ekstramedullyar o‘smalar klinikasi. Ekstramedullyar o‘smalar orqa miyaga nisbatan quyidagicha joylashishi mumkin:

- *ventral* – orqa miyaning old qismida, ya’ni ikkala oldingi spinal ildizchalar orasida;
- *ventrolateral* – orqa miyaning yon tomonida, ya’ni tishsimon bog‘lam bilan oldingi ildizcha orasida;
- *dorsolateral* – orqa miyaning orqa tomoniga yaqin, ya’ni orqa spinal ildizcha va tishsimon bog‘lam orasida;
- *dorsal* – orqa miyaning orqa qismida, ya’ni ikkala orqa spinal ildizchalar orasida.

Ekstramedullyar o‘smalar ichida dorsal yoki dorsolateral joylashgan o‘smalar ko‘p uchraydi. Ekstramedullyar o‘smalar klinikasi ketma-ket keluvchi 3 bosqichli sindromdan iborat:

1. *ildizcha sindromi* – radikulyar og‘riqlar bilan namoyon bo‘ladi (1-bosqich);
2. *orqa miya ko‘ndalangining yarmi zararlanishi* – Broun-Sekar sindromi rivojlanishi bilan namoyon bo‘ladi (2-bosqich);
3. *orqa miya ko‘ndalangining to‘la zararlanishi* – zararlangan joydan pastda to‘la falajliklar va sezgi buzilishlari paydo bo‘ladi (3-bosqich).

Ekstramedullyar o‘smalarning dastlabki klinik belgisi – *bu radikulyar og‘riqlar* (1-bosqich). Ular irradiasiya qilish xususiyatiga ega. Shu-ningdek, zararlangan sohada ildizcha (segmentar) tipida sezgi buzilishlari, pay, periostal va teri reflekslarining pasayishi yoki yo‘qolishi kuzatiladi. O‘sma kattalashgan sayin orqa miyaning ezilish simptomlari paydo bo‘la boshlaydi. Keyinchalik bunga o‘tkazuvchi tipda sezgi buzilishlari qo‘shiladi, ya’ni qarama-qarshi tomonda yuzaki, zararlangan tomonda chuqur sezgi buziladi. Shu bilan birga yon ustundan o‘tuvchi piramidal yo‘llar zararlanishi hisobiga o‘choq tomonda markaziy falajlik rivojlanadi. Simptomlarning bu tarzda namoyon bo‘lishi Broun-Sekar sindromi deb yuritiladi (2-bosqich). Keyinchalik orqa miya ko‘ndalangiga to‘la zararlanadi, ya’ni zararlangan joydan

pastda to‘la falajlik va sezgi buzilishlari paydo bo‘ladi, tos a’zolari funksiyasi buziladi (3-bosqich).

Eslatma. *Ekstramedullyar o‘sma radikulyar og‘riqlar bilan boshlanadi.*

Intramedullyar o‘smalar klinikasi. Ushbu o‘smalar dissosialashgan tipda sezgi buzilishlari, atrofik falajliklar va kam hollarda vegetativ-trofik buzilishlar bilan boshlanadi, radikulyar og‘riqlar esa kuzatilmaydi. Intramedullyar o‘sma yon ustun tomon o‘sa boshlasa, avval medial joylashgan kalta o‘tkazuvchi yo‘llar, keyinchalik lateral joylashgan uzun yo‘llar zararlanadi. O‘tkazuvchi tipda sezgi buzilishlarining bu tarzda namoyon bo‘lishi, asosan, bo‘yin segmentlarida joylashgan intramedullyar o‘smalarda kuzatiladi. Tananing pastki qismidan sezgi impulslarini olib keluvchi spinotalamik yo‘l yon ustunda lateral joylashgan, tananing yuqori qismidan keluvchi yo‘llar esa yon ustunda medial joylashgan bo‘ladi. Bunga Auerbax-Flatau qonuni (yon ustundagi uzun sezgi yo‘llarining ekssentrik joylashish qonuni) deb ataladi. Shuning uchun ham yuqori spinal segmentlarda joylashgan intramedullyar o‘smada o‘tkazuvchi tipda sezgi buzilishlari avval tananing yuqori qismida paydo bo‘ladi va o‘sma kattalashgan sayin sezgi buzilishlari tananing pastki qismiga tushib keladi.

Eslatma. *Intramedullyar o‘sma radikulyar og‘riqlarsiz boshlanadi.*

Bo‘yin kengligi segmentlaridan o‘sgan intramedullyar o‘smalarda muskullar atrofiyasi ham yaqqol ko‘zga tashlanadi. Intramedullyar o‘smalar uchun Broun-Sekar sindromi xos emas, subaraxnoidal bo‘shliq tiqilishi ham juda kech rivojlanadi. Kasallikning so‘nggi bosqichida orqa miya ko‘ndalangi to‘la eziladi va buning natijasida zararlangan joydan pastda o‘tkazuvchi tipda sezgi buzilishlari, markaziy falajliklar, siydik va najas tutilishi kuzatiladi.

Orqa miya o‘smalari klinikasi

Orqa miya o‘smalarining klinikasi uning lokalizasiyasiga ko‘p jihatdan bog‘liq. O‘sma lokalizasiyasiga qarab orqa miyaning quyidagi o‘smalari farqlanadi: 1) kraniospinal; 2) bo‘yin; 3) ko‘krak; 4) bel-dumg‘aza; 5) epikonus; 6) konus; 7) «ot dumi» o‘smalari.

Kraniospinal o‘smalar – ustki qismi orqa kranial chuqurcha ichida, pastki qismi umurtqa kanali ichida joylashgan o‘smalar. Bunday o‘smalar orqa kranial chuqurcha

tuzilmalarini (uzunchoq miya, miyacha) va orqa miyaning yuqori qismini egallagan bo‘ladi.

Miya ustuni, IV qorincha, miyacha, bulbar nervlar, bo‘yin segmentlarining orqa miya ildizchalari va pardasidan o‘suvchi o‘smalar kraniospinal o‘smalar shaklini oladi. Bular, asosan, birlamchi o‘smalar, ya’ni glioma, meningioma, ependimoma, nevrinoma, xondromalar. Shuningdek, kraniospinal sohada ikkilamchi o‘smalar ham uchraydi. Bular boshqa a’zolardan tarqalgan metastatik o‘smalardir.

Kraniospinal o‘smalar klinikasi uning o‘sa boshlagan joyi, qaysi tomonga qarab o‘sishi, xavfli yoki xavfsizligi hamda likvor yo‘llariga ko‘rsatgan ta’siriga ko‘p jihatdan bog‘liq. Orqa kranial chuqurchadan o‘sgan o‘smalar katta ensa teshigi orqali pastga qarab yo‘naladi va umurtqa kanali ichiga o‘sib kirib, orqa miya va uning ildizchalarini ezib (bosib) qo‘yadi. Orqa miyaning ustki qismidan o‘sgan o‘smalar ham katta ensa teshigi orqali kalla suyagi ichi tomon o‘sadi va uzunchoq miyaning pastki qismini zararlaydi.

Kraniospinal o‘smalar, asosan, bulbar sindrom, miyacha simptomlari va markaziy tetraplegiya (tetraparez) bilan namoyon bo‘ladi. Agar o‘sma orqa kranial chuqurchaning pastki qismida o‘sa boshlasa, avval bulbar va miyacha simptomlari vujudga keladi, keyin esa markaziy tetraparez rivojlana boshlaydi. Shuningdek, o‘tkazuvchi tipda sezgi buzilishlari kuzatiladi. Uzunchoq miyada joylashgan hayotiy muhim markazlar zararlanishi hisobiga yurak urishi va nafas olish faoliyati ham buziladi. Bunday paytlarda bemorning ahvoli og‘irlashib qoladi.

Orqa miyadan boshlanuvchi kraniospinal o‘smalarning aksariyati ekstramedullyar o‘smalardir. Umurtqa kanalining yuqori qismida joylashgan ekstramedullyar o‘smalar dastlab kranioservikalgiya, ya’ni bo‘yin-ensa sohasida radikulyar og‘riqlar bilan namoyon bo‘ladi. Chunki orqa miyaning C_1- C_3 segmentlari ildizchalari ensa va bo‘yin sohalarini innervasiya qiladi. Bu radikulyar og‘riqlar elka va qo‘llarga irradiasiya beradi. Keyinchalik o‘sma to‘siq kam bo‘lgan tomon, ya’ni pastga yoki yuqoriga o‘sa boshlaydi. Yuqoriga qarab o‘sgan o‘sma uzunchoq miyaning pastki qismidan chiqadigan bulbar nervlarni va uzunchoq miyaning o‘zini zararlaydi. Buning natijasida bulbar sindrom rivojlanadi. Likvor yo‘llari okklyuziyasi rivojlansa, gipertenzion-gidrosefal sindrom paydo bo‘ladi, Bruns sindromi shakllanadi va bemorning ahvoli juda og‘irlashadi. Bu paytga kelib markaziy tetraplegiya, tetranesteziya rivojlangan va tos a’zolari funksiyasi buzilgan bo‘ladi.

Yuqori spinal segmentlarda intramedullyar joylashgan o‘smalar dastlab segmentar tipda dissosiyalashgan sezgi buzilishlari bilan namoyon bo‘ladi.

Dissosiyalashgan tipda sezgi buzilishlari yuz (V nervning spinal yadrosi), yelka sohasi va qo‘llarda kuzatiladi. Qo‘llarda atrofik falajliklar paydo bo‘ladi. Ushbu intramedullyar o‘smalar uzunchoq miyani ham zararlay boshlasa, bulbar sindrom (disfagiya, disfoniya, dizartriya) vujudga keladi. O‘sma orqa miya va uzunchoq miyani yon tomonlarga siljita boshlasa, likvor yo‘llari bekilib, okklyuzion gidrosefaliya rivojlanadi. Agar o‘sma oldingi spinal arteriyani bosib qo‘ysa, aralashgan tetraparez rivojlanadi, ya’ni qo‘llarda periferik, oyoqlarda markaziy paraparez paydo bo‘ladi. Kraniospinal o‘smalarning intramedullyar turi klinikasi siringomielobulbiya klinikasiga o‘xshab ketadi.

Orqa miyaning bo‘yin qismi o‘smalari. Yuqori bo‘yin segmentlari (C_1-C_4) sohasi o‘smasida spastik tetraparez va zararlangan joydan pastda o‘tkazuvchi tipda sezgi buzilishlari kuzatiladi. C_4 segmentning zararlanishi diafragma falaji, ya’ni hiqichoq, nafas olish qiyinligi va yo‘tal bilan namoyon bo‘ladi. Bo‘yin kengligida (C_5-C_8, Th_1) joylashgan o‘smalar qo‘llarda atrofik, oyoqlarda esa spastik falajlikni yuzaga keltiradi. Shuningdek, C_8-Th_1 segmentlari zararlanishi hisobiga Gorner sindromi (ptoz, mioz, enoftalm) rivojlanadi.

Ekstramedullyar o‘smalarda dastlab bo‘yin, yelka va qo‘llarda radikulyar og‘riqlar paydo bo‘ladi, spinal falajliklar keyin rivojlanadi. Intramedullyar o‘smalarda avval dissosialashgan tipda sezgi buzilishlari va atrofik falajliklar yuzaga keladi. Keyinchalik spastik falajliklar va o‘tkazuvchi tipda sezgi buzilishlari qo‘shiladi.

Orqa miyaning ko‘krak qismi o‘smalari orqa miyaning boshqa sohalari o‘smalariga qaraganda ko‘proq uchraydi. Bu soha o‘smasida radikulyar og‘riqlar belbog‘ ko‘rinishida namoyon bo‘ladi. O‘smaning dastlabki bosqichida bu og‘riqlar xuddi xolesistit va pankreatitda kuzatiladigan xurujsimon og‘riqlarga o‘xshab kechadi. Lekin somatik etiologiyali og‘riqlarda radikulyar tipdagi sezgi buzilishlari kuzatilmasligini esda tutish lozim.

Ko‘krak sohasi o‘smalarida paydo bo‘lgan radikulyar og‘riqlar, segmentar tipda sezgi buzilishlari va qorin reflekslari pasayishi kabi aniq ifodalangan simptomlar o‘sma joylashgan joyni to‘g‘ri aniqlashga yordam beradi. Qo‘llar zararlanmaydi, ikkala oyoqda esa spastik paraparez rivojlanadi. Zararlangan joydan pastda o‘tkazuvchi tipda sezgi buzilishlari vujudga keladi. Orqa miya ko‘ndalangiga to‘la zararlansa, tos a’zolari funksiyasi markaziy tipda buziladi, ya’ni siydik va najas tutilishi kuzatiladi.

Bel-dumg‘aza sohasi o‘smalari yuqori bel segmentlari (L_1-L_4), epikonus (L_4–S_2) va konus (S_3–S_5) sohasida joylashadi. Yuqori bel segmentlari sohasida joylashgan o‘smalarda oyoqning oldingi yuzasi bo‘ylab radikulyar og‘riqlar, tizza refleksi yo‘qolishi,

son nervi innervasiya qiluvchi muskullar atrofiyasi kuzatiladi. Axill refleks saqlanib qoladi.

Epikonus sindromida bel va «egar» sohasi, ikkala sonning orqa qismi, boldir va oyoq panjalari tagida radikulyar og‘riqlar paydo bo‘ladi, gipesteziya kuzatiladi. Shuningdek, dumba va sonning orqa muskullari hamda boldir muskullari atrofiyaga uchraydi. Oyoqning old tomoni muskullari vaqtincha saqlanib qoladi. Axill refleks yo‘qoladi. Siydik va najas tutilishi kuzatiladi.

Konus sindromi orqa miyaning pastki qismi o‘smalarida paydo bo‘ladi. Falajliklar kuzatilmaydi. Anogenital sohada sezgi buziladi, anal refleks yo‘qoladi, tos a’zolari funksiyasi periferik tipda buziladi, ya’ni siydik va najas tuta olmaslik kuzatiladi. Keyinchalik dumg‘aza sohasida trofik yaralar ham paydo bo‘ladi.

Ot dumi o‘smalari (L_2–S_5) sekin o‘sadi va odatda, kattalashib ketgandan keyin aniqlanadi. Juda kuchli radikulyar og‘riqlar bilan namoyon bo‘ladi. Og‘riqlar dumba va anogenital sohada aniqlanadi. Ular butun oyoq bo‘ylab irradiasiya qiladi. Yo‘talganda, aksa urganda va tana holatini gorizontal yoki vertikal holatga o‘zgartirganda og‘riqlar kuchayadi. Ba’zida bemor “radikulit” tashxisi bilan davolanib yuradi. Og‘riqlar kuchayavergach bemor jiddiyroq tekshiruvlardan (masalan, MRT) o‘tadi va ot dumi o‘smasi aniqlanadi.

Og‘riq kuzatilgan sohalarda radikulyar tipda sezgi buzilishlari kuzatiladi. Ikkala oyoqda atrofik falajlik rivojlanadi, tizza, axill va tovon reflekslari so‘nadi. Bu simptomlar, odatda, asimmetrik tarzda namoyon bo‘ladi. Bemor siydik va najas tuta olmaslikdan shikoyat qiladi. U siydik va najas chiqishini sezmaydi.

Orqa miyaning metastatik o‘smalari. Bu o‘smalar, odatda, ekstradural joylashadi. Kasallik belgilari ekstradural o‘smalar klinikasiga o‘xshab kechadi, biroq xavfli o‘smalarning klinikasi xavfsiz o‘smalar klinikasidan biroz farq qiladi. Xavfsiz o‘smalar kattalashgan sayin atrofdagi to‘qimalarni bosib, ya’ni ezib boraversa, xavfli o‘smalar to‘qimalarning ichiga o‘sib kiradi va ular destruksiyaga uchraydi. Buning natijasida intoksikasiya rivojlanadi va toksinlarning orqa miya to‘qimalariga zararli ta’siri sababli intoksikasiyaga xos qo‘shimcha simptomlar vujudga keladi, ya’ni spinal reflekslar ikki tomonlama oshadi, patologik reflekslar va neyropatik og‘riqlar kuzatiladi.

Radikulyar og‘riqlar → Broun-Sekar sindromi → orqa miyaning to‘la ko‘ndalang zararlanishi kabi ketma-ketlik, har doim ham orqa miyaning ekstramedullyar joylashgan xavfli o‘smalari (metastatik o‘smalar) uchun xos bo‘lavermaydi. Orqa miya o‘smalari,

ayniqsa, ekstramedullyar o‘smalarga tashxis qo‘yishda likvor silkinishi simptomi o‘ta muhim ahamiyatga ega.

Manba: © Z. Ibodullayev. Asab kasalliklari. 2-nashr. Darslik, Toshkent, 2021., 960 b.

© Z. Ibodullayev. Umumiy nevrologiya. Darslik. Toshkent, 2021., 312 b.

© Ibodullayev ensiklopediyasi

© www.asab.uz