

Дифференциальная диагностика ARIA

МРТ-изменения, наблюдаемые при амилоид-связанных аномалиях визуализации (ARIA), являются следствием присутствия амилоида в стенках кровеносных сосудов (церебральная амилоидная ангиопатия [ЦАА]).¹ ЦАА может вызывать спонтанные ARIA у пациентов с болезнью Альцгеймера (БА).¹ Риск развития ARIA также повышается при приеме терапии, направленной на выведение амилоидных бляшек.¹⁻³

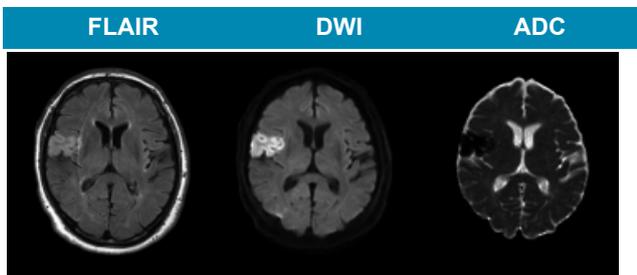
При проведении различия между ARIA и другими патологиями визуализации важно учитывать **полную историю болезни** пациента и сопоставлять ее с **приемом/отсутствием терапии для выведения амилоидных бляшек** и клинической **картиной/симптомами** пациента.²

Магнитно-резонансная томография играет ключевую роль в диагностике и дифференциальной диагностике ARIA

Предполагается, что КТ не позволяет выявить более легкие формы ARIA-E (отек/выпот) и нечувствительна к обнаружению микрокровоизлияний и сидероза (ARIA-H)³

ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

Острый ишемический инсульт правой стороны⁴

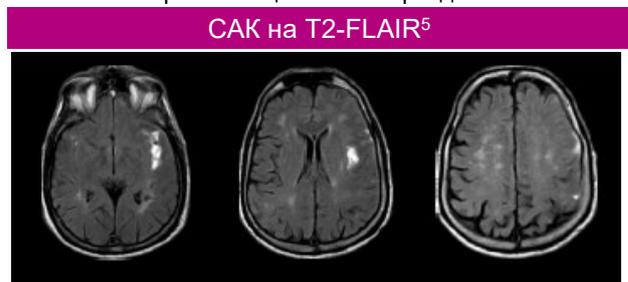


MPT изображения использованы с разрешения Löve A, et al. Stroke Research and Treatment. 2011;2011:1-10 (CC-BY 3.0. <https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>).

- Гиперинтенсивность паренхимы на FLAIR при ARIA-E (отек) может маскироваться под ишемический инсульт²
- Диффузионно-взвешенная (DWI) МРТ необходима для дифференциации ARIA-E и ишемического инсульта²
- Признаки и симптомы ишемического инсульта включают: острое начало, гемипарез, дисфагию или дизартрию, парез лица, парестезии, нарушения движения глаз и выпадение поля зрения⁶
- Знание того, принимает ли пациент терапию, направленную на выведение амилоида, помогает в определении диагноза ARIA²

СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ (САК)

САК в области левой Sylvian fissure и прилегающих к ней бороздах⁵



Случай предоставлен Abdrou A, Radiopaedia.org, rID: 22738

- Лептоменингеальная гиперинтенсивность сигнала на FLAIR при ARIA-E (выпот) может имитировать САК²
- Наиболее распространенные симптомы САК включают сильную головную боль и рвоту. Также может наблюдаться снижение уровня сознания и очаговые неврологические симптомы⁶
- Для дифференциации ARIA-E и САК может потребоваться систематический клинический и диагностический подход²

ПЕРИФОКАЛЬНЫЙ ОТЕК

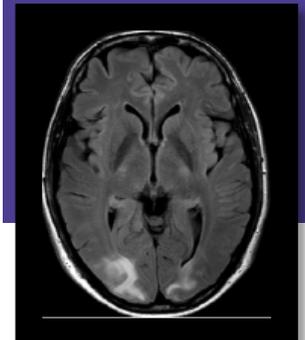
- Гиперинтенсивность паренхимы на FLAIR при отеке ARIA-E может имитировать отек, вызванный злокачественной опухолью или инфекцией²
- Выявление основного источника отека паренхимы может быть улучшено путем введения гадолиния²

СИНДРОМ ЗАДНЕЙ ОБРАТИМОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ (PRES)

- PRES имеет схожие с ARIA-E характеристики на МРТ²
- Причины PRES включают: гипертонию, почечные заболевания, аутоиммунные расстройства, цитотоксические препараты, преэклампсию и сепсис⁷
- Признаки PRES: энцефалопатия, эпилептические припадки, нарушения зрения и очаговый неврологический дефицит⁷
- Неспецифические признаки (схожие с ARIA): головная боль, тошнота и рвота⁷
- Некоторые симптомы PRES и ARIA могут совпадать, но клинический контекст выводящей амилоид терапии и основные факторы риска PRES могут помочь в дифференциации²

Случай предоставлен Hani Makky Al Salam, Radiopaedia.org, rID: 7697

FLAIR в аксиальной плоскости: PRES⁸



ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ АМИЛОИДНАЯ АНГИОПАТИЯ - СОПУТСТВУЮЩЕЕ ВОСПАЛЕНИЕ



Для ЦАА характерно накоплением **β-амилоида** в стенках кровеносных сосудов.⁹ Это распространенное невропатологическое явление среди пожилых людей, особенно среди людей с болезнью Альцгеймера.¹⁰ ЦАА считается одной из основных причин лобарных **внутричерепных кровоизлияний**⁹



ЦАА-ассоциированное воспаление (ЦАА-АВ) представляет собой уникальное, угрожающее жизни проявление ЦАА.⁹ Это **спонтанное** воспалительное состояние, которое реагирует на лечение стероидами или иммуносупрессивную терапию¹¹



ARIA можно рассматривать как транзиторное обострение воздействия ЦАА, возникающее **после** лечения, направленного на выведение амилоида¹¹

ЦАА-АВ и ARIA

Оба заболевания имеют **схожие признаки при визуализации**: выпот/отек в области борозд и микрокровоизлияния/сидероз; их лучше всего различать по наличию или отсутствию **терапии, выводящей амилоидные бляшки**¹¹

ОБЩЕЕ РЕЗЮМЕ



ARIA может быть имитирована несколькими другими патологическими процессами: ишемическим инсультом, САК, ЦАА-АВ и PRES²



Знание того, принимает ли пациент терапию, направленную на выведение амилоида, помогает в дифференциации диагноза²



Понимание истории болезни пациента и различий между ишемическим инсультом, САК, ЦАА-АВ и PRES играет ключевую роль²



Сбор анамнеза, неврологическое обследование и отдельные диагностические процедуры (включая отдельные методы нейровизуализации и лабораторные тесты) помогут поставить верный диагноз²

ССЫЛКИ:

1. Sperling RA, et al. *Alzheimers Dement.* 2011;7(4):367-385;
2. Barakos J, et al. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2013;34(10):1958-1965;
3. Barakos J, et al. *J Prev Alzheimers Dis.* 2022;9(2):211-220;
4. Löve A, et al. *Stroke Research and Treatment.* 2011;2011:1-10;
5. Abdrabou A, Radiopaedia.org, <https://doi.org/10.53347/rID-22738>;
6. Yew KS, Cheng EM. *Am Fam Physician.* 2015;91(8):528-536;
7. Fischer M, Schmutzhard E. *J Neurol.* 2017;264:1608-1616;
8. Hani Makky Al Salam, Radiopaedia.org <https://doi.org/10.53347/rID-7697>;
9. Grasso D, et al. *Radiol Case Rep.* 2021;16(9):2514-2521;
10. Brenowitz WD, et al. *Neurobiol Aging.* 2015;36(10):2702-2708;
11. Cogswell PM, et al. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2022;43(9):E19-E35.

СОКРАЩЕНИЯ:

БА - болезнь Альцгеймера; ADC - кажущийся коэффициент диффузии; ARIA - амилоид-связанные аномалии визуализации (включает ARIA-E и ARIA-H); ARIA-E - ARIA-отек/выпот; ARIA-H - ARIA-отложение гемосидерина/кровоизлияния; ЦАА - церебральная амилоидная ангиопатия; ЦАА-АВ - воспаление, ассоциированное с церебральной амилоидной ангиопатией; КТ - компьютерная томография; DWI - диффузионно-взвешенное изображение; FLAIR - инверсия-восстановление с ослаблением сигнала от жидкости; СМА - средняя мозговая артерия; МРТ - магнитно-резонансная томография; PRES - синдром задней обратимой энцефалопатии; САК - субарахноидальное кровоизлияние.

ООО «Эйсай»

Россия, 117342, Москва, ул. Профсоюзная, д. 65 к.1, этаж 21, комн. 5.02

Тел.: +7 (495) 580-7026

e-mail: info_russia@eisai.ru, www.eisai.ru

Данный материал предоставлен ООО «Эйсай» в качестве информационной поддержки специалистов здравоохранения

RU-NEUR-25-00054

Дата одобрения: ДЕК-2025

Дата истечения срока использования: ДЕК-2027