

Нейроонкологія: інноваційні хірургічні технології. Сучасні променеві методи лікування

Сучасні підходи до хірургії латеральних гіперостатичних краніоорбітальних менінгіом

Сірко А.Г.^{1,2}

¹ Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова, Дніпро, Україна

² Дніпропетровська медична академія МОЗ України, Дніпро, Україна

Мета. Впровадження хірургічних підходів в хірургії латеральних гіперостатичних краніоорбітальних менінгіом (ЛГКОМ), що забезпечують повноту видалення пухлини та гарний функціональний/косметичний результат

Матеріали і методи. Проведено проспективний аналіз хірургічного лікування 26 первинно оперованих пацієнтів з ЛГКОМ, що знаходились на лікуванні в КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова» з 2010 по 2019 рр. включно. Стандарт обстеження до операції включав: МРТ головного мозку з в/в підсиленням; СКТ-ангіографія головного мозку по спеціальній програмі для системи нейронавігації; офтальмологічний огляд (гострота зору, очне дно, поля зору – цифрова периметрія). В ході операції використовували наступне обладнання: операційний мікроскоп OPMI VARIO 700 фірми «ZEISS», електротрепани фірм Aescular, Stryker з набором фрез, систему нейронавігації Brain Lab, систему інтраопераційного моніторингу Nim 3/0 Medtronic, систему самоутримуючих ретракторів для захисту вмісту очниці та головного мозку, набір для первинної пластики титановими імплантатами.

Виділяли наступні основні етапи операції:

1. Шкірно-м'язовий,
2. Кістково-пластична лобно-скронева трепанація,
3. Видалення гіперостозу,
4. Видалення інтраорбітальної частини пухлини,
5. Видалення інтрадуральної частини пухлини,
6. Пластика дефекту твердої оболонки головного мозку широким клаптям окістя на живлячій ніжці + клапоть жирової тканини з передньої черевної стінки,
7. Пластика кісткового дефекту черепа титановими імплантатами, змодельованими на перших етапах операції чи до операції.

Результати. Летальних наслідків та гнійно-запальних ускладнень в проведеному дослідженні не було. Повне видалення пухлини з резекцією гіперостозу виконано у 21 (80,8%) хворого. У 4 хворих відзначали залишки гіперостозу в проекції переднього нахиленого відростка (ПНВ), ще у 1 – в ділянці ПНВ, решітчастого лабіринта та клиновидного синусу. Через 6 місяців у 17 (65,4%) хворих відзначали повний регрес окорухових розладів.

У 2 хворих в період спостереження в 4,7 та 6 років відзначили продовжений ріст пухлини.

Висновки. Головні умови, що забезпечують радикальність операції та гарний функціональний результат у хворих з ЛГКОМ: застосування низького базального доступу з мінімальною тракцією мозку та тканин очниці; резекція всіх участків кістки, що уражені пухлиною, адекватна пластика твердої оболонки головного мозку та кісткового дефекту.

Keywords: краніоорбітальні менінгіоми; хірургічне лікування; радикальність; якість життя; нейронавігація; первинна краніопластика; косметичний ефект