

- PCF - paraneoplastic meningoencephalitis, encephalomyelitis, Trusso syndrome (hematological disorders) in 15 patients 20%;
- the pineal region and Colliculus - a combination of PNS characteristic of the third ventricle and PCF in 22 patients 30%;
- with neuroblastomas, PNS was 100%, all patients had manifestations of the peripheral nervous system in combination with myalgia.

We noted that PNS occurred more often and had a malignant course in children under age of 3, with giant tumors.

**Conclusions:** disadvantageous of PNS development are early age, tumor size and localization, grade of anaplasia.

## 45. Results of reconstructive superior sagittal sinus operations during parasagittal meningiomas removal

Vadym Perepelytsia<sup>1,2</sup>, Andrii Sirko <sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>Neurology and Neurosurgery Department, Dnipropetrovsk State Medical University,  
Dnipro, Ukraine

<sup>2</sup>Mechnikov Regional Hospital, Dnipro, Ukraine

[neurosirko75@gmail.com](mailto:neurosirko75@gmail.com), [neuro.perepelitsa@gmail.com](mailto:neuro.perepelitsa@gmail.com)

**Background.** The most effective method of parasagittal meningiomas (PM) treatment is maximum possible tumors removal without damaging eloquent brain structures and venous outflow tracts. However, when pursuing radical methods, a surgeon faces the necessity of superior sagittal sinus (SSS) resection.

Majority of authors consider SSS involvement in a neoplastic process as a constraining factor for complete parasagittal meningioma removal. They believe that SSS must be preserved, in spite of high risk of relapse. Other authors, to the contrary, prefer more aggressive approach involving total tumor removal and venous reconstruction to restore venous outflow.

**The aim of our study.** Analyze outcomes of reconstructive superior sagittal sinus surgeries following parasagittal meningiomas removal, according to literature data.

**Methods.** Domestic and foreign literature dated 1975–2010 on reconstructive superior sagittal sinus surgeries following parasagittal meningiomas removal was reviewed.

**Result.** According to literature data, SSS reconstruction was performed for patients with types IV–VI parasagittal meningiomas according to Bonnel; resection had Simpson I–II grade. In approx. 60% of patients, the sinus was reconstructed with an autovenous shunt (saphenous or outer jugular vein was used in most cases); in 40% of patients, with an artificial implant (Gortex, PTFE, etc.). 30% of patients had different complications: massive blood loss, brain infarct, postoperative hematoma associated with high doses of heparin. With angiographic control, autovenous shunts were patent in 55% of cases and thrombosed in 45% of cases (typically, there were asymptomatic thromboses). Thrombosis occurred in 100% of patients with artificial transplants (in 10% of cases it was accompanied by severe complications). Relapse after total removal was 4%. According to the authors, one patient had lethal outcome. We believe that high occurrence of venous thromboses of inserted shunts in SSS region, high percentage of

postoperative complications, and possible relapse even after total removal require finding alternative solutions. Other authors suggest subtotal parasagittal meningioma removal with preservation of partially patent sinus plus radiosurgical treatment. Detailed relevant literature review will be presented in a report.

### **Conclusion.**

1. Artificial transplants shall not be used in SSS reconstructive surgeries.
2. The best SSS reconstruction outcomes are achieved when using an autovenous shunt.
3. Reconstructive SSS surgeries are often associated with a risk of massive blood loss, brain edema and infarction with prolonged occlusion and do not exclude relapses, which requires finding alternative treatment methods.

**KEY WORDS:** parasagittal meningiomas, superior sagittal sinus, reconstructive surgery, relapses, removal completeness, complications.

## **46. Монотерапія в лікуванні корінцевого синдрому зумовленого грижами міжхребцевих дисків на поперековому рівні хребта (віддалені результати).**

Квасніцький М.В.

ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС, науковий відділ малоінвазивної хірургії, Київ, Україна.

**Вступ.** Висока частота розповсюдженості міжхребцевих гриж на поперековому рівні хребта при варіабельності результатів лікування (як консервативного, так і хірургічного) корінцевого синдрому, робить актуальним дослідження стосовно лікування цього больового синдрому виключно епідуральними стероїдними ін'єкціями (монотерапія), які займають проміжне становище між хірургічним та терапевтичним лікуванням.

**Мета дослідження.** Покращити результати лікування пацієнтів з корінцевим синдромом зумовленим грижами міжхребцевих дисків на поперековому рівні хребта шляхом проведення виключно епідуральних стероїдних ін'єкцій.

**Матеріали і методи.** Проведений аналіз віддалених результатів лікування 83 пацієнтів віком від 37 до 79 років з корінцевим синдромом зумовленим грижами міжхребцевих дисків (основна група). Пацієнтам основної групи проводились епідуральні ін'єкції стероїдних препаратів з проміжком у 2-3 тижні. 70 пацієнтам проведено по дві епідуральні стероїдні ін'єкції, 11 пацієнтам – по три ін'єкції і 2 пацієнтам проведено одну стероїдну ін'єкцію. Усім пацієнтам з основної групи епідуральні ін'єкції проводились після неефективного консервативного лікування. Контрольну групу склали 30 пацієнтів віком від 42 до 78 років з корінцевим синдромом, яким проводилось консервативне лікування за класичними схемами. Групи співставні за віком, статтю та структурними змінами на поперековому рівні хребта. З обох досліджуваних груп були виключені пацієнти з грижами міжхребцевих гриж зі секвеструванням. Для оцінки больового синдрому використовувалась візуальна аналогова шкала (ВАШ) болю та опитувальник індексу непрацездатності Освестрі. Оцінка проводилась два рази - в доопераційному періоді та через один рік після лікування.

**Результати дослідження.** Встановлена достовірна різниця у віддалених результатах лікування між основною та контрольною групами, як за візуальною аналоговою шкалою болю, так і за шкалою непрацездатності Освестрі на користь методу монотерапії епідуральними стероїдними ін'єкціями.

**Висновок.** Проведене дослідження показало високу ефективність (у віддаленому періоді) монотерапії епідуральними стероїдними ін'єкціями корінцевого синдрому зумовленого грижами міжхребцевих дисків на поперековому рівні хребта.

**Ключові слова:** корінцевий синдром, грижі міжхребцевих дисків, епідуральні стероїдні ін'єкції.

## **47. Випадок комбінованого лікування плазмоцитоми С2 хребця.**