

ОСОБЕННОСТИ ПРЕОПЕРАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЛИОМ ЛОБНО—ВИСОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

С. В. Тяглый

Запорожский государственный медицинский университет,
Запорожская областная клиническая больница

PECULIARITIES OF PREOPERATIVE DIAGNOSIS OF GLIOMS OF FRONTO—TEMPORAL LOCALIZATION

S. V. Tyaglyi

Первичные опухоли головного мозга (ГМ) выявляют с частотой 10,9 — 12,8 на 100 тыс. населения, 45 — 50% из них — глиомы. Около 50% супратенториальных глиом ГМ — глиобластомы, по гистобиологическим признакам это наиболее злокачественные глиомы [1–4].

Глиомы ГМ характеризуются инфильтративным ростом, прорастанием опухоли по периваскулярным пространствам, проводящим путям, мягким оболочкам ГМ [2, 5]. До 65% глиальных опухолей поражают функционально значимые структуры ГМ и распространяются в срединные образования. Это исключает возможность проведения радикальных операций по поводу ГМ, и даже при применении после операции комплексного лечения, включающего лучевую терапию и химиотерапию, возможен рецидив процесса [6, 7].

В плане хирургического лечения одними из наиболее сложных являются глиомы лобно—височной локализации, частота которых составляет 9,0 — 12,6% в структуре всех супратенториальных глиальных опухолей. Хирургическое удаление таких глиальных опухолей имеет особенности, что обусловлено особенностями топографии и роста опухоли, взаимоотношением с окружающими функционально—важными структурами ГМ, подкорковыми образованиями, магистральными сосудами [8, 9].

При удалении глиальных опухолей необходимо соблюдение следующих основных принципов. Операция должна предусматривать максимальное удаление опухоли, что поз-

Реферат

Проанализированы результаты обследования и хирургического лечения по поводу глиальных опухолей лобно—височной локализации 40 пациентов различного пола и возраста, продолжительности лечения, соматического статуса.

Комплексное клиничко—неврологическое обследование пациентов включало нейровизуализирующие методы исследования: ангиографию (АГ) сонных артерий, компьютерную (КТ) и магниторезонансную (МРТ) томографию.

Разработан алгоритм преоперационной диагностики для определения хирургической тактики.

Ключевые слова: глиомы головного мозга; диагностические мероприятия; хирургическое лечение.

Abstract

Results of examination and surgical treatment for glial tumors of fronto—temporal localization in 40 patients of both gender and different age, duration of treatment, somatic state were analyzed. Complex clinico—neurological examination of patients have included neurovisualized methods of investigation: angiography of carotid arteries, computeric and a magnet resonance tomography. Algorithm of preoperative diagnosis was elaborated for the surgical tactics establishment.

Key words: glioms of the brain; diagnostic measures; surgical treatment.

воляет обеспечить условия для проведения лучевой терапии и химиотерапии. С другой стороны, необходима минимизация хирургической травмы в отношении функционально важных структур ГМ, магистральных сосудов, что обеспечивает уменьшение частоты возникновения послеоперационных осложнений, усугубление неврологического дефицита, улучшение качества жизни оперированных пациентов [10, 11].

При изучении вопросов диагностики и хирургии глиом лобно—височной локализации необходимо учитывать как общие факторы, присущие глиомам ГМ, так и особенности, обусловленные локализацией процесса. Вследствие инфильтративно—экспансивного роста, глиальные опухоли лобно—височной локализации могут поражать двигательную область коры лобной доли, распространяться в островок, пе-

реднюю часть скорлупы и чечевицеобразное ядро, миндалевидное тело, гиппокамп, область подбугорья, серого бугра, внутреннюю капсулу, прозрачную перегородку, мозолистое тело [2]. При прорастании корковых отделов лобно—височной области доминантного полушария большого мозга глиальные опухоли поражают корковые центры (зоны Брока и Вернике).

Цель исследования: повышение эффективности хирургического лечения больных по поводу глиальных опухолей лобно—височной локализации различной степени злокачественности путем создания оптимального диагностического алгоритма с применением современных технологий — КТ, МРТ, АГ.

Проанализированы результаты обследования и хирургического лечения по поводу глиальных опухолей лобно—височной локализации 40 пациентов различного возраста,

продолжительности лечения, соматического статуса. Комплексное клиничко—неврологическое обследование пациентов включало нейровизуализирующие методы исследования: АГ сонных артерий, КТ и МРТ.

Изучены диагностические факторы, определяющие выбор оптимальной хирургической тактики при глиомах лобно—височной локализации, решены вопросы использования современных технологий уф различных этапов удаления глиом.

По нашим данным, пол и возраст пациентов, продолжительность заболевания, темпы прогрессирования клинических проявлений, выраженность общемозговых и гипертензивных симптомов, сопутствующие соматические заболевания, тяжесть состояния имеют прогностическое значение, их следует учитывать при решении вопросов медикаментозной подготовки к операции, анестезиологического обеспечения, послеоперационной интенсивной терапии.

Диагностический поиск, определяющий хирургическую тактику, в

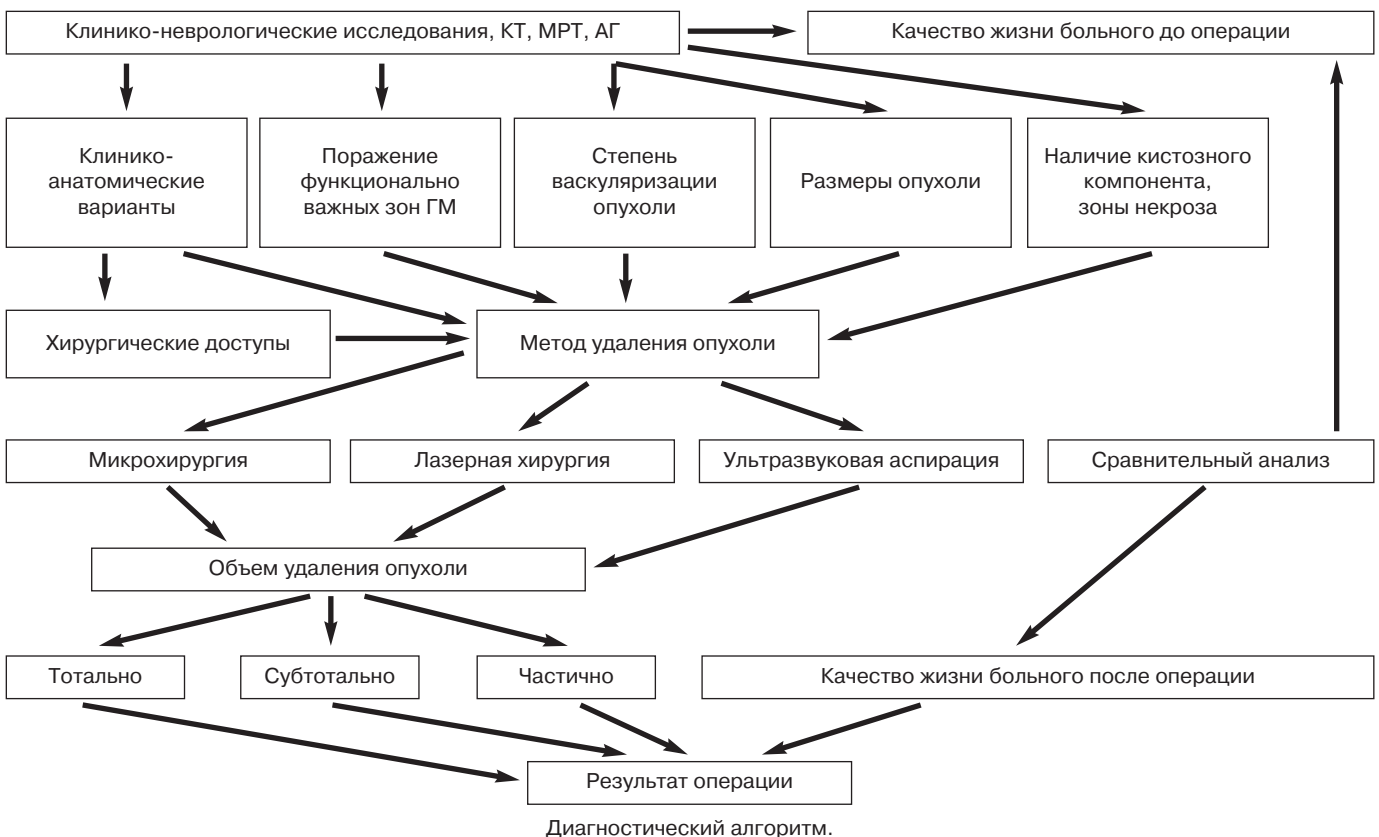
первую очередь, основан на анализе данных неврологического осмотра, позволяющего выявить очаговые симптомы и степень их выраженности, поскольку обеспечение удовлетворительного качества жизни оперированных пациентов, прогнозируемая результативность оперативного вмешательства предполагают регресс клинических проявлений заболевания.

Результаты АГ, КТ и МРТ с усилением при глиальных опухолях ГМ позволяют получить необходимую информацию относительно локализации опухоли, ее размеров, особенностей роста, степени вовлечения в патологический процесс срединных структур ГМ. Введение контрастного вещества позволяет установить злокачественность глиомы, степень ее кровоснабжения. С использованием МРТ более четко выявляют глиомы II — III степени злокачественности. Введение контрастных препаратов (магневист) позволяет различить ткань опухоли, перифокальную зону, характеризовать выраженность перитуморозного отека мозга, определить зону его распространения.

Важным моментом при планировании хирургического вмешательства является обнаружение по данным КТ или МРТ сопутствующего опухолевому процессу кисто—или некрозообразования. Если в прогностическом плане наличие кисты является благоприятным симптомом, то некрозообразование с большой степенью вероятности свидетельствует о ее злокачественности.

При глиальных опухолях лобно—височной локализации на этапе выбора хирургического доступа и непосредственного удаления важное значение имеет информация о топографии магистральных артериальных стволов, полученная с применением метода МРТ—АГ, что позволяет выявить не только характерную для тех или иных топографических вариантов роста опухоли дислокацию магистральных отделов средней мозговой артерии, но и определить кровоснабжающие опухоль артериальные ветви, получить представление о степени васкуляризации опухоли.

Полученную при проведении АГ информацию учитывают при пла-



нировании хирургических оптимальных трансцеребральных доступов и определении рациональных методов удаления опухоли (инструментальная микрохирургия, ультразвуковые, лазерные технологии), что позволяет минимизировать травматизацию магистральных артериальных сосудов.

Предложен алгоритм диагностического поиска и выбора метода хирургического лечения по поводу глиальных опухолей лобно—височной локализации, позволяющий определить как локализацию опухоли, так и хирургическую тактику (*схема*).

Применение предложенного алгоритма позволяет по завершении диагностического поиска использовать современные технологии удаления глиом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арутюнов А. И. Принципы хирургического лечения глиом больших полушарий головного мозга / А. И. Арутюнов // Опухоли головного мозга. — М., 1975. — С. 7 — 11.
2. Дикштейн Е. А. Паренхиматозно—стромальные взаимоотношения в опухолях и методы их изучения / Е. А. Дикштейн, И. В. Василенко // Арх. патологии. — 1986. — № 3. — С. 87 — 93.
3. Rankin J. Cerebral vascular accidents in patients over the age of 60. II. Prognosis / J. Rankin // Scott. Med. J. — 1957. — Vol. 2. — P. 200 — 205.
4. Бурденко Н. Н. К вопросу о радикальном и частичном удалении некоторых форм опухолей центральной нервной системы / Н. Н. Бурденко // Невропатология и психиатрия. — 1937. — Т. 6, вып. 2. — С. 3 — 12.
5. Гисто—биологические принципы классификации опухолей нервной системы и ее клиническое значение / Ю. А. Зозуля, Т. П. Верхоглядова, М. И. Шамаев, Т. А. Малышева // Укр. нейрохирург. журн. — 2001. — № 1. — С. 32 — 41.
6. Зозуля Ю. А. Особенности гемодинамики глиальных опухолей полушарий головного мозга различной степени злокачественности и их соотношение с мозговым кровообращением / Ю. А. Зозуля // Проб. нейрохирургии. — 1969. — Вып. 2. — С. 11 — 18.
7. Ромоданов А. П. Клиническая характеристика степени злокачественности глиальных опухолей мозга / А. П. Ромоданов // Там же. — С. 5 — 11.
8. Малишева Т. А. Гемодинамічні порушення при гліомах лобно—скроневої локалізації / Т. А. Малишева // Бюл. УАН. — 1998. — № 7. — С. 58 — 61.
9. Integration of sulcal and functional information for multimodal neuronavigation / P. Jannin, X. Morandi, O. J. Fleig [et al.] // J. Neurosurg. — 2002. — Vol. 96, N 4. — P. 713 — 723.
10. Potential of adenoviral p53 gene therapy and irradiation for the treatment of malignant gliomas / I. A. Kirn, Y. J. Yang, S. C. Yoon [et al.] // Int. J. Oncol. — 2001. — Vol. 19, N 5. — P. 1041 — 1047.
11. Time—resolved two—dimensional thick—slice magnetic resonance subtraction angiography in assessing brain tumors / T. Yoshikawa, S. Aoki, M. Hori [et al.] // Eur. Radiol. — 2000. — Vol. 10, N 5. — P. 736 — 744.

