

ДОСВІД ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ КАРОТИДНИХ ПАРААНГЛІОМ

Нікульніков П. І., Ратушнюк А. В., Ліксунов О. В., Бабій О. Л.

Національний інститут хірургії та трансплантології НАМН України ім. О. О. Шалімова

Параангліоми відносяться до числа рідкісних захворювань, їх частота не перевищує 1% від загального числа поза органних пухлин, а серед всіх онкозахворювань голови та шиї – 0,01% [1, 5]. Серед параангліом шиї найчастіше зустрічаються каротидні, що розвиваються з параангліонарних в області біфуркації загальної сонної артерії, та характеризуються швидким ростом [2]. Аналізуючи данні сучасної літератури можна прийти до висновку, що основній кількості хворих проводиться паліативна променева терапія, хоча єдиним радикальним лікуванням є хірургічне втручання [2, 4].

Мета дослідження: Покращити результати лікування хворих на каротину хемодектому.

Матеріали та методи дослідження

В відділі хірургії магістральних судин обстежено та проліковано 56 хворих на каротидну хемодектому за 20 річний період. Серед хворих переважали особи жіночої статі (34(60,7%)).

В протокол обстеження пацієнтів входило загально клінічне обстеження, ультразвукове дослідження пухлини з дуплексним скануванням магістральних судин шиї, комп'ютерна томографія шиї, гістологічне дослідження видаленої пухлини, 8(14,3%) пацієнтам виконали артеріографію.

Всі хворі оперовані під загальним ендотрахеальним знечуленням.

Видалення пухлини виконували 2 основними способами – згідно першому виконували виділення судин та нервів з пухлини, а потім видалення пухлини з оточуючих тканин (18(32,1%), згідно другому способу пухлину виділяли загальним конгломератом з судинами, після чого виконували виділення магістральних судин та нервових стовбурів з пухлини (38(67,9%)).

У 15(26,8%) випадках пухлина видалена без втручання на магістральних артеріях шиї, у 10(17,9%) хворих після видалення пухлини відмічалась звитість внутрішньої сонної артерії (ВСА) у вигляді петлі, в зв'язку з чим було виконано резекцію патологічної звитості з формуванням анастомозу по типу «кінець в кінець».

Видалення пухлини з зовнішньою сонною артерією та пластиком її гирла виконано 13(23,2%) хворим. 18(32,1%) хворим довелось виконати видалення пухлини одним конгломератом з сонними артеріями з подальшим протезуванням загальної, внутрішньої та зовнішньої сонних артерій у 2(3,6%) хворих, протезуванням загальної та внутрішньої сонних артерій у 14(25,0%) хворих, а у 2(3,6%) хворих виконане лігування сонних артерій.

Подальше спостереження за пацієнтами проводилось що півроку, включало загальне обстеження та ультразвукове сканування зони оперативного втручання з визначенням прохідності реконструйованих судин.

Результати та їх обговорення

В результаті вивчення анамнестичних даних виявлено, що захворювання розвивалось у хворих в термін від 3 місяців до 15 років, найбільш швидкий ріст пухлини виявлено у хворих на злоякісну хемодектому, коли пухлина виникало та стрімко збільшувалась протягом року.

Характерними ознаками захворювання були – пульсуюче пухлинне утворення шиї в проекції каротидної біфуркації (100%), болі в ділянці пухлини (42,9%), головний біль, безсоння (35,7%), втома, головокружіння (28,6%), артеріальна гіпертензія (21,4%).

Розміри пухлин складали від 2,3 до 7,8 см. У переважній більшості випадків (41(73,2%)) пухлина розповсюджувалась на внутрішню та/або на внутрішню сонну артерію.

За результатами гістологічного дослідження у 22(39,3%) хворих виявлено злоякісну хемодектому, у 34(60,7%) – хемодектому.

Загалом добрі ранні результати отримані у 54(96,4%) хворих оперованих за обома способами. Незадовільні результати у вигляді неврологічних ішемічних ускладнень виникли у 2(3,6%) хворих з пухлинами, що проростали сонні артерії, як наслідок вираженої кровотечі при намаганні виділити сонні артерії з пухлинної тканини, що призвело до необхідності тривалого перетискання загальної сонної артерії на тлі артеріальної гіпотензії.

Геморагічні ускладнення відмічено у 3(16,7%) хворих оперованих за першим способом (виділення пухлини одним конгломератом з судинами) та у 4(10,5%) хворих оперованих за другим способом. Ознаки ушкодження черепних нервів відзначені у 7(12,5%) хворих.

Віддалені результати в термін до 1 року прослідковано у 49 хворих, в термін до 5 років у 31 хворого. До 1 року прохідність сонних артерій була збережена у 47(95,9%) хворих, у 2(4,1%) хворих за даними дуплексного сканування відмічено тромбоз реконструйованого сегменту без значимих клінічних неврологічних проявів, рецидивів захворювання не відмічено. При подальшому спостереженні за пацієнтами додаткових випадків тромбозу реконструйованого сегменту сонних артерій не відмічено, однак у 1 хворої через 1,5 роки після операції відмічався рецидив хемодектоми.

Висновки

Хірургічне видалення каротидних хемодектом з використанням за необхідності реконструктивних втручань на магістральних судинах шиї на сучасному етапі є єдиним радикальним лікуванням, що дозволяє у більшості випадках досягти добрих результатів та повного виліковування. Доцільним є використання способу, що передбачає виділення пухлини єдиним конгломератом з каротидною біфуркацією, з подальшим відділенням судин від пухлини чи резекцією одним конгломератом та виконанням шунтування внутрішньої сонної артерії. Використання даного тактичного оперативного прийому дозволяє зменшити кількість геморагічних ускладнень. Розповсюдження пухлини під основу черепа завжди обумовлюють високий ризик операції, та слугували причинами лігуючих втручань на сонних артеріях.

Література

1. Белоцерковский И. В., Залуцкий И. В., Акинфеев В. В. Современные подходы к лечению гиперваскулярных опухолей головы и шеи // Междисциплинарный подход к диагностике и лечению опухолей орофарингеальной зоны, головного мозга и органа зрения. – Челябинск, 2005. – С. 4–5.
2. Матякин Е. Г., Дан В. Н., Шубин А. Д. и др. Параганглиомы шеи (хемодектомы). – М.: Вердана, 2005. – 240 с.
3. De Lellis R. A. Paraganglioma // Pathology, Genetics Tumours of Endocrine Organs. – Lion.: JARC Press, 2004. – С. 117–118.
4. Williams M., Philips M., Nelson W., Reiner W. *Arch surg* 1992; 127 (8): 963–8.
5. Shamblin W., ReMine W., Sheps S., Harrison E. *Am J Surg* 1971; 122: 732

EXPERIENCE OF SURGICAL MANAGEMENT OF CAROTID PARAGANGLIOMAS

Nikulnikov P. I., Ratushniuk A. V., Likunov O. V., Babii O. L.

Although the most common form of neck paraganglioma, carotid body tumors are seen very rarely. Our experience of surgical management 56 patients with carotid body tumors was analyzed, as well as specificity of clinical presentation, perioperative complications and recurrence rates. Surgical management remains safe and effective treatment strategy for carotid body tumors.