

Невідкладні нейрохірургічні втручання при артеріо-венозних мальформаціях головного мозку

Яковенко Л.М., Шамаєв М.І., Мороз В.В., Малишева Т.А., Яцик В.А.

Інститут нейрохірургії ім.акад.А.П.Ромоданова АМН України, Київ

Діагностика та хірургічне лікування артеріо-венозних мальформацій (АВМ) головного мозку в 60–75% випадків здійснюється при наявності прогресуючих клінічних проявів захворювання, обумовлених геморагічним характером протікання. Необхідність термінової допомоги при тяжкому стані хворих робить невизначеним лікувальний алгоритм АВМ і обґрунтовує необхідність проведення різновидів оперативних втручань в терміновому порядку або за життєвими показами.

Метою роботи є підвищення ефективності хірургічного лікування хворих з АВМ, а завданням визначення його строків та обсягів.

Матеріал дослідження. Результати лікування 24 хворих з АВМ (18 — півкуль великого мозку та 6 — супратенторіальної локалізації) в гострому періоді розриву мальформацій з утворенням внутрішньомозкових (16), внутрішньошлуночкових (4) гематом та їх комбінації (4). У двох випадках гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК) було ускладненням ендovasкулярного хірургічного втручання. Важливим компонентом показів до операцій була тяжкість стану, що зростала, виникнення дислокаційних та вітальних порушень.

Діагностика АВМ здійснювалась на основі церебральної ангиографії (АГ), комп'ютерної та магнітно-резонансної томографії (КТ та МРТ). Ускладнена клінічна ситуація виключала можливість попереднього консервативного лікування, спрямованого на стабілізацію стану хворих.

З урахуванням локалізації крововиливів та самої АВМ проведено оперативні втручання: видалення гематом у 10 хворих, видалення гематом та екстирпація АВМ супратенторіальної локалізації в 4 випадках, екстирпація субтенторіальної АВМ у 3 хворих, дренивання шлуночкової системи при тампонаді її кров'ю у 7 хворих з подальшим видаленням АВМ в 2 випадках.

В різні терміни післяопераційного періоду померло 8 хворих, а в 16 випадках післяопераційний період не містив ускладнень і супроводжувався поліпшенням якості життя оперованих за даними катamnестичного спостереження.

Отримані результати свідчать про недостатню перспективність невідкладних хірургічних втручань з приводу АВМ головного мозку навіть при їх диференційованому використанні та обґрунтовують необхідність детального вивчення причин ускладнень та незадовільних наслідків хірургічного лікування цього різновиду патології судин головного мозку.

Причини вітальних ускладнень в хірургії артеріовенозних мальформацій головного мозку

Шамаєв М.І., Яковенко Л.М., Малишева Т.А., Мороз В.В., Яцик В.А.

Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П.Ромоданова АМН України, м.Київ

Результати хірургічного лікування артеріовенозних мальформацій (АВМ) головного мозку, не зважаючи на значний прогрес мікрохірургічної техніки та анестезіологічного забезпечення, ще і досі не можна вважати цілком задовільними. Подальший пошук шляхів поліпшення кінцевого результату та якості лікування цього виду судинної патології висуває на перше місце необхідність удосконалення технології оперативних втручань та їх диференційоване застосування. Це може бути здійснено лише на основі прискіпливого вивчення незадовільних наслідків та ускладнень оперативних втручань, морфологічних особливостей різних типів АВМ, шляхів їх кровопостачання і відповідних клініко-морфологічних співставлень.

Проведено всебічний аналіз 19 випадків АВМ (14 супратенторіальної та 5 субтенторіальної локалізації) які закінчилися летально на протязі від однієї доби до трьох місяців після оперативного втручання в 2000–2005 роках.

Безпосередньою причиною смерті 2 хворих були гострі порушення мозкового кровообігу, які виникли під час транскраніального видалення АВМ півкуль великого мозку (1) та півкулі мозочку (1). В 4 випадках погіршення стану та смерть хворих настала в проміжок 1–3 діб внаслідок повторного спонтанного розриву АВМ; 1 хвора загинула через 3 міс після “прямого” оперативного втручання АВМ парастовбурової локалізації. В 12 випадках смерть хворих настала в процесі або