

Анализ результатов хирургического лечения синдрома «вторичной фиксации спинного мозга» у детей, ранее оперированных по поводу спинальных дизрафизмов

Землянский М.Ю., Кушель Ю.В.

НИИ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко РАМН
Москва
Россия
+78 (906) 057 49 86
mzemliansky@nsi.ru

Частота встречаемости спинномозговых грыж составляет 1-2 случая на 1000 новорождённых (0.1 – 0.2%) (Greenberg M.S. 2007). Синдром «вторичной фиксации спинного мозга» (СВФСМ) развивается у 10–75 % детей после пластики миеломенингоцеле и липомиеломенингоцеле (Shurtleff D, 1997, Morimoto K. et al., 2005, Talamonti G, 2007). Болевой синдром в клинической картине СВФСМ доминирует в большинстве случаев, что составляет 93% – 55 %. (Hudgins R.J. et al., 2004, Maher C.O. et al., 2007, Greenberg M.S., 2007).

Материалы и методы. В НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко в период с января 2008 года по май 2009 года проспективно обследовано и оперировано 23 ребёнка с СВФСМ, вследствие ранее проведённых операций, по поводу пластики спинномозговых грыж. Возрастная группа детей составляет от 1 года 11 месяцев до 16 лет. Все больные обследовались и оперировались по единому протоколу.

Результаты. У всех детей отмечено аномально низкое расположение конуса спинного мозга (ниже L2 позвонка) и дорзальная фиксация его в рубцово – изменённых оболочках мозга. Клиническая картина заболевания была представлена симптомами миело-, и радикулопатии, характеризующиеся прогрессирующим течением. Хирургическое лечение СВФСМ является единственным методом, позволяющим улучшить или стабилизировать неврологический дефицит у симптомных больных. В послеоперационном периоде, в большинстве случаев отмечен положительный результат: регресс болевого синдрома – 93,3 %, увеличение силы в конечностях – 76,9 %, улучшение чувствительных нарушений – 56,5 %, нормализация или частичное улучшение функции мочевого пузыря и прямой кишки 44 % и 50 % соответственно. Осложнения хирургического лечения возникли у 12 детей (52%): раневая ликворея 4 (17%), псевдоменингоцеле 1 (4,3%), транзиторная задержка мочи 6 (26%), несостоятельность раны 2 (8,6%), нарастание двигательного дефицита 1 (4,3%).

Выводы: 1) Своевременное хирургическое лечение синдрома «вторичной фиксации спинного мозга» во многих случаях приводит к стабилизации или улучшению неврологической симптоматики (регресс болевого синдрома в 93,3 % случаев). 2) Развитие высокотехнологичных подходов в нейрохирургии, не исключает риск развития послеоперационных осложнений, особенно связанных с ликвореей, что указывает на необходимость и разработки оптимальных методик их профилактики.

Применение пункционной поликанальной лазерной декомпрессии диска у пациентов с проявлениями грыж диска на поясничном уровне

Зевахин С.В.¹, Иваненко А.В.², Чудновский В.М.³

¹ СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова,
² ФГУ «РНХИ» им. проф. А.Л. Поленова,
³ НОЦ «Медицинская физика» ИФИТ ДВГУ
Санкт-Петербург, Владивосток
Россия
89045171790
avivanenko@mail.ru

Цель. Определение эффективности лечебного метода ППЛДД – пункционной поликанальной лазерной декомпрессии диска.

Материалы и методы. Группа из 120 пациентов. Возраст пациентов от 21 до 55 лет, из них 76 мужчин и 44 женщины. Все пациенты поступили на лечение с диагнозом: остеохондроз поясничного отдела позвоночника, осложненный грыжей диска L4-L5 или L5-S1 и корешковым L5, S1 синдромом. В клинической картине преобладали: 1) выраженный болевой синдром 2) гомолатеральная с грыжевым выпячиванием болевая гипестезия 3) снижением ахиллова рефлекса 4) снижение силы в стопе 5) симптомы натяжения. На догоспитальном этапе все пациенты получали курсы лечения, которые включали прием НПВС, стероидных препаратов, витаминов группы В, иглорефлексотерапию, массаж, мануальную терапию, физиотерапевтическое лечение. Всем пациентам было проведено обследование: спондилография, МРТ, СКТ. Аксиальный размер грыжевого выпячивания составлял от 5 до 9 мм, фронтальный -- от 4 до 8 мм медианной или парамедианной локализации. Критерии отбора пациентов: 1) неэффективность проведенного комплексного консервативного лечения сроком более 12 недель 2) МРТ или КТ – признаки несеквестрированной грыжи или протрузии размером более 4 мм 3) отсутствие врожденного стеноза позвоночного канала, остеофитов задней и фораминальной локализации 4) спондилолистез не более 1-й степени 5) отсутствие показаний к открытой дискэтомии.

Результаты и их обсуждение. Полный регресс симптоматики в срок до 12 недель получен у 93 пациентов (77,5%). Значительное уменьшение боли с сохранением умеренно выраженного неврологического дефицита – у 25 пациентов (20,8%). 2 пациентам проведена микродискэтомия (менее 2%).

Вывод. На основании полученных результатов можно утверждать о высокой эффективности ППЛДД и рекомендовать применение метода при неэффективном консервативном лечении и отсутствии четких показаний для дискэтомии.