

УДК 616.21/.22;616.28

© Д.В.ЩЕГЛОВ, В.М.ЗАГОРОДНІЙ, 2014
*Д.В.Щеглов, В.М.Загородній***ЕНДОВАСКУЛЯРНЕ ЛІКУВАННЯ НОВОУТВОРЕНЬ
ВИСОКОГО СТУПЕНЮ ВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ
НОСА ТА НОСОГЛОТКИ****ДУ «Науково-практичний центр ендovasкулярної
нейрорентгенохірургії НАМН України», м. Київ**

Вступ. Однією з особливостей гемангіом та ангіофібром носоглотки є добре розвинута судинна сітка. В наслідок цього хірургічне видалення цих новоутворень доволі часто супроводжується масивною крововтратою, інтраопераційним пошкодженням магістральних артерій, вен, що значно знижує радикальність операційного втручання.

Об'єкт та методи. Відібрані 95 хворих з новоутвореннями високого ступеню васкуляризації носу та носоглотки, які знаходилися на лікуванні в ДУ «Науково-практичний центр ендovasкулярної нейрорентгенохірургії НАМН України». Чоловіків – 68 (71,6%), жінок – 27 (28,4%). Вік хворих від 2 до 58 років. Ювенільні ангіофіброми носоглотки – 43 (45,3%), гемангіоми – 52 (54,7%). У 17 (39,5%) хворих з ангіофібромами було відмічено розповсюдження процесу за межі носоглотки.

Результати. Було оперовано 73 хворих з новоутвореннями. У 57 (78%) вдалося досягти тотального виключення, у 16 (22%) – часткового. Кращі результати отримані у хворих з ангіофібромами. 22 хворих ми не оперували в зв'язку з особливостями кровопостачання – дифузний тип, заповнення в венозній фазі. Ускладнень після ендovasкулярних втручань ми не спостерігали. У 60 хворих в ранньому післяопераційному періоді відмічалися болі в проекції новоутворення, набряк тканин. На протязі 3-4 діб всі ці симптоми зникали. В подальшому 27 (62,8%) хворим з ангіокаверномами було виконане хірургічне видалення новоутворення. У хворих з гемангіомами ендovasкулярне втручання залишилося єдиною операцією.

Висновки. При новоутвореннях високого ступеню васкуляризації носа та носоглотки ендovasкулярна емболізація є відносно простою, достатньо безпечною та ефективною операцією, яка значно знижує ризик при подальшому хірургічному видаленні пухлини.

При гемангіомах ендovasкулярна емболізація, в більшості випадків, є єдиним ефективним методом лікування цієї патології.

Ключові слова: гемангіоми, ангіофіброми, ендovasкулярні втручання, емболізація.

ВСТУП

Пухлини лор-органів, лікування яких раніше було прерогативою онкологів та хірургів, в теперішній час часто є об'єктом ендovasкулярних нейрохірургічних втручань.

А саме, ендovasкулярні нейрохірургічні втручання дають можливість проведення доопераційної емболізації новоутворень з високим ступенем васкуляризації, полегшуючи, таким чином, хірургічне втручання та значно зменшуючи при ньому крововтрату.

До новоутворень носа та носоглотки, відмінною особливістю яких є добре розвинута судинна сітка відносяться – гемангіоми, ангіофіброми, папіломатоз носових ходів, кровоточащий поліп носу [1]. В нашій практиці ми стикалися з гемангіомами різної локалізації та ангіофібромами носоглотки. Ангіофіброма носоглотки – це фіброзна пухлина, щільної консистенції. Ця пухлина характеризується ярко вираженим екстенсивним ростом, викликає дислокацію та руйнує всі тканини та заповнює всі сусідні порожнини, які знаходяться на її шляху (хоани, порожнину носа, орбіту, нижні відділи носоглотки, порожнину черепа та інші). Таким чином, внаслідок екстенсивного росту та руйнуючої дії на оточуючі органи та тканини ангіофіброму носоглотки в клінічному відношенні можна віднести до “злоякісної”, однак метастазів вона не дає та гістологічно відноситься до доброякісних новоутворень [2]. Клінічні симптоми цієї пухлини залежать перш за все від її локалізації та поширеності процесу. Однак для цього новоутворення завжди характерна носова кровотеча, інтенсивність якої з часом посилюється, та може привести до виникнення анемії.

Гемангіоми відносяться до дизонтогенетичних пухлин, які виникають в наслідок порушення розвитку судинної системи під час внутрішньоутробного розвитку. Гемангіоми мають схильність до швидкого росту в ранньому дитинстві. В залежності від локалізації гемангіоми можуть проявлятися як косметичними порушеннями, так і кровотечами [3].

В більшості випадків при хірургічному видаленні цих новоутворень хірург стикається з масивною кровотечею як на етапі доступу, так і на етапі видалення пухлини, це значно знижує радикальність втручання. Передопераційна емболізація дозволяє уникнути цього ускладнення.

Мета дослідження - оцінити ефективність ендovasкулярного лікування новоутворень високого ступеню васкуляризації носа та носоглотки.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

На обстеженні та лікуванні в ДУ “Науково-практичний центр ендovasкулярної нейрорентгенохірургії НАМН України” знаходилося 95 хворих з новоутвореннями високого ступеню васкуляризації носу та носоглотки. Чоловіків – 68 (71,6%), жінок – 27 (28,4%). Вік хворих від 2 до 58 років. Ювенільні ангіофіброми носоглотки – 43 (45,3%), гемангіоми – 52 (54,7%). Первинно всім хворим проводили неінвазивні обстеження – МРТ, КТ, результати яких дозволяли встановити локалізацію, розмір, розповсюдження пухлини. У 17 (39,5%) хворих з ангіофібромами було відмічено розповсюдження процесу за межі носоглотки. Покази до ендovasкулярного втручання ставилися після проведення церебральної ангіографії за Сельдингером, яка дозволяла встановити ступень кровопостачання новоутворення, аферентні та еферентні судини, наявність або відсутність артеріовенозних шунтів. Обов'язково відокремлено знімали басейни внутрішньої, зовнішньої та хребцевої артерії.

Всі оперативні втручання проводили за умов системної гепаринізації (5-10 тис. МО). Трансфеморальним доступом направляючий катетер встановлюється в магістральній (зовнішня, внутрішня сонні артерії, або хребцева) артерії. Потім по направляючому катетеру у судинне русло заводиться мікрокатетер, за допомогою якого виконується доставка тромбуючої композицій до строми пухлини. В нашій практиці ми використовуємо мікрокатетери Magic 1,5F, Baltacci 1,5F з провідниками Sor 0,07 (Balt, Франція), Prowler 1,7F, 1,9F з провідником Agility 0.10 (Codman, США). Для емболізації менінгеом ми використовували тільки рідкі емболізуючі речовини - гістоакріл в суміші з ліпоїдом у співвідношенні від 1:4 до 1:8.

Статистичну обробку отриманих результатів дослідження проводили за допомогою програми Microsoft Excel 2011 за стандартними методиками статистики.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За результатами ЦАГ було встановлено, що гемангіоми у всіх випадках живляться з гілок зовнішньої сонної артерії. В той же час живлення ангіофібром залежало від локалізації та розповсюдження процесу. У 17 (39,5%) хворих ангіофіброми живилися як з басейну ЗСА, так і внутрішньої сонної артерії.

Встановлено, що гемангіоми та ангіофіброми на ЦАГ мають вид гіперваскуляризованого новоутворення з наявністю аномальної судинної дисплазії зі значним венозним компонентом. В більшості випадків артеріовенозні шунти для них не характерні.

Всього було оперовано 73 хворих з новоутвореннями. У 57 (78%) вдалося досягти тотального виключення, у 16 (22%) – часткового. Кращі результати отримані у хворих з ангіофібромами. 22 хворих ми не оперували в зв'язку з особливостями кровопостачання – дифузний тип, заповнення в венозній фазі.

Ускладнень після ендovasкулярних втручань ми не спостерігали. У 60 хворих в ранньому післяопераційному періоді відмічалися болі в проекції новоутворення, набряк тканин. На протязі 3-4 діб всі ці симптоми зникали. В подальшому 27 (62,8%) хворим з ангіокаверномами було виконане хірургічне видалення новоутворення. У хворих з гемангіомами ендovasкулярне втручання залишилося єдиною операцією.

ВИСНОВКИ

При новоутвореннях високого ступеню васкуляризації носа та носоглотки ендovasкулярна емболізація є відносно простою, достатньо безпечною та ефективною операцією, яка значно знижує ризик при подальшому хірургічному видаленні пухлини.

При гемангіомах ендovasкулярна емболізація, в більшості випадків, є єдиним ефективним методом лікування цієї патології.

Перспективи подальшого дослідження. Ендovasкулярна емболізація при новоутвореннях високого ступеню васкуляризації носа та носоглотки дозволить значно підвищити радикальність лікування цієї патології.

Література

1. Moorthy P. N. S. Management of Juvenile Nasopharyngeal Angiofibroma: A Five Year Retrospective Study / P. N. S. Moorthy, B. Ranganatha Reddy, Hamid Abdul Qaiyum [et al.] // Indian. J. Otolaryngol. Head Neck Surg. – 2010. – Vol. 62, N 4. – P. 390–394.
2. Zachary Love, Daniel Pierce Hsu. Low-flow vascular malformations of the head and neck: clinico pathology and image guided therapy / Love Z, Hsu DP. // J. NeuroIntervent. Surg. – 2011. – P. 250-257.
3. Yang B. T. Routine and Dynamic MR Imaging Study of Lobular Capillary Hemangioma of the Nasal Cavity with Comparison to Inverting Papilloma / B. T. Yang, S. P. Li, Y. Z. Wang [et al.] / AJNR. – 2013. – Vol. 34. – P. 2202-2207.

Д.В.Щеглов, В.Н.Загородний

Эндоваскулярное лечение новообразований высокой степени васкуляризации носа и носоглотки

ГУ «Научно-практический центр эндоваскулярной нейроинтервенционной хирургии НАМН Украины»

Введение. Одной из особенностей гемангиом и ангиофибром носоглотки хорошо развитая сосудистая сетка. Вследствие этого хирургическое удаление этих опухолей довольно часто сопровождается массивной кровопотерей, интраоперационным повреждением магистральных артерий, вен, что значительно снижает радикальность оперативного вмешательства.

Объект и методы. Отобраны 95 больных с новообразованиями высокой степени васкуляризации носа и носоглотки, которые находились на лечении в ГУ «НПЦЭНРХ НАМН Украины». Мужчин - 68 (71,6 %), женщин - 27 (28,4 %). Возраст больных от 2 до 58 лет. Ювенильные ангиофибромы носоглотки - 43 (45,3 %), гемангиомы - 52 (54,7 %). В 17 (39,5 %) больных с ангиофиброма было отмечено распространение процесса за пределы носоглотки.

Результаты. Всего было оперированы 73 больных с новообразованиями, в 57 (78 %) удалось достичь тотального выключения, у 16 (22%) - частичного. 22 больных мы не оперировали в связи с особенностями кровоснабжения - диффузный тип, заполнения в венозной фазе. Осложнений после эндоваскулярных вмешательств мы не наблюдали. В дальнейшем 27 (62,8 %) больным с ангиокаверномами было выполнено хирургическое удаление опухоли. У больных с гемангиомами эндоваскулярное вмешательство осталось единственной операцией.

Выводы. При новообразованиях высокой степени васкуляризации носа и носоглотки эндоваскулярная эмболизация является относительно простой, достаточно безопасной и эффективной операцией, которая значительно снижает риск при дальнейшем хирургическом удалении опухоли.

Ключевые слова: гемангиомы, ангиофибромы, эндоваскулярные вмешательства, эмболизация.

D.V. Shcheglov, V.N. Zahorodnyi

Endovascular treatment of highly vascularized nasal and nasopharyngeal tumors

State Institution «Research-Practical Centre of Endovascular Neuroradiology of NAMS of Ukraine», Kyiv

Introduction. One of the features of hemangiomas and nasopharyngeal angiofibromas is well developed vascularity. Consequently, the surgical removal of these tumors is often associated with massive blood loss, intraoperative injury of major arteries, veins, which significantly limits the radical surgical intervention.

Materials and methods. There were selected 95 patients aged 2 to 58 years with highly vascularized tumors of the nose and nasopharynx, who were undergoing treatment at the Centre. 68 (71.6 %) of them were male and 27 (28.4 %) - female. Juvenile nasopharyngeal angiofibromas were diagnosed in 43 (45.3%), hemangiomas - in 52 (54.7 %). In 17 (39.5 %) patients with angiofibroma there was noted extension beyond the the nasopharynx.

Results. 73 patients were operated on for neoplasms. In 57 (78%) individuals there was achieved a total shutdown, in 16 (22%) - partial, 22 patients were not operated on due to the peculiarities of the blood supply (diffuse-type, filling during the venous phase). No complications were seen after endovascular interventions. Subsequently, surgical removal was performed in 27 (62.8 %) patients with angiocavernoma. Endovascular embolization remained the only intervention in patients with hemangiomas.

Conclusions. Endovascular embolization of highly vascularized neoplasms of the nose and nasopharynx is a relatively simple, safe enough and effective intervention which significantly reduces the risk of further surgical removal of the tumors.

Key words: hemangioma, angiofibroma, endovascular interventions, embolization.

Відомості про авторів:

Щеглов Дмитро Вікторович – к. мед. н., пров. наук. співроб., зав. відділенням клініки ДУ «Науково-практичний Центр ендovasкулярної нейрорентгенохірургії НАМН України». Адреса: м. Київ, вул. П. Майбороди, 32, корпус 5, тел.: (044) 483-32-17.

Загородній Віталій Миколайович – к. мед. н., наук. співроб., лікар-нейрохірург ДУ «Науково-практичний Центр ендovasкулярної нейрорентгенохірургії НАМН України». Адреса: м. Київ, вул. П. Майбороди, 32, корпус 5, тел.: (044) 483-32-17.