

Розділ 3

Малоінвазивні технології в хірургії

© Проблеми військової охорони здоров'я, 2012
УДК 616.831.38 — 008.811.1 — 072.1 — 089

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ВЕНТРИКУЛОСТОМІЇ В ЛІКУВАННІ ОКЛЮЗІЙНОЇ ГІДРОЦЕФАЛІЇ

*І.С.Богдан, О.М.Алексєєв,
Р.Ю.Іваник, О.Ф.Семенов, С.В.Іванов*

**Військово-медичний клінічний центр Західного регіону
Львів, Україна**

Проаналізовано випадки використання ендоскопічної техніки при лікуванні пацієнтів з оклюзійною гідроцефалією. За 15 місяців у клініці виконано 10 вентрикулоцистерностомій дна III шлуночка при оклюзії лікворопровідних шляхів різної етіології. Нейроендоскопічні операції при оклюзійній гідроцефалії мають ряд переваг над традиційними методиками і тому можуть використовуватись ширше.

Вступ

До теперішнього часу лікування оклюзійної гідроцефалії є однією зі значущих проблем в нейрохірургії. Так, при пухлинах ЦНС оклюзійна гідроцефалія виявляється у 52-75% випадках, при черепно-мозковій травмі — в 40%, при запальних та дегенеративних захворюваннях — в 12-20%, при судинних ураженнях — у 6% пацієнтів [1]. Тривалий час операцією вибору при оклюзійній гідроцефалії була методика, що дозволяє за допомогою спеціально імплантованого шунта скидати ліквор зі шлуночкової системи головного мозку в інші порожнини організму — передсердя, черевна порожнина та ін. Найбільше розповсюдження набуло вентрикулоперитонеальне шунтування. Безперечно, традиційні методики операцій (зокрема вентрикулоцистернальний дренаж за Тор-Кіль-

дсеном та вентрикулоперитонеальне шунтування) при оклюзійних гідроцефаліях є дуже помічними і повністю справляються з необхідною метою, тобто забезпечують адекватне відходження ліквору зі шлуночкової системи та розвантажують її. Поряд із тим вони є досить травматичними та можуть супроводжуватись низкою післяопераційних ускладнень (40-70%). Основні з них — дисфункція та інфікування шунтуючої системи, гіпердренажні синдроми, пневмоцефалія. Більшість пацієнтів, яким проведена лікворошунтуюча операція, вимушені перенести дві і більше ревізій шунтуючої системи. Таким чином, пацієнт стає шунтзалежним. На сьогодні ендоскопічне лікування оклюзійної гідроцефалії є пріоритетним напрямом у світовій практиці нейрохірургії [2]. Найбільш широкого розповсюдження в нейроендоскопії (біля 80%) набула операція вентрикулоцистерностомії дна III шлуночка [3]. Перевагою ендоскопічних операцій над класичними шунтуючими є відновлення фізіологічного лікворовідтоку в базальні цистерни з подальшою резорбцією (як у здорової людини), відсутність імплантації чужорідного тіла (шунтучої системи); значно менший ризик розвитку гіпердренажних ускладнень; малотравматичність операції та економічна перевага. Ендоскопічна вентрикулоцистерностомія дна III шлуночка при пухлинній гідроцефалії може використовуватись як єдиний паліативний метод розвантаження шлуночкової системи, а в частині випадків як доповнюючий або підготовчий метод до основного етапу хірургічного лікування новоутвору. Операція також є альтернативою при ускладненнях зі сторони раніше встановленої шунтуючої системи. Ризик серйозних ускладнень після ендоскопічної вентрикулостомії невеликий, тому метод може використовуватись ширше.

Матеріали та методи дослідження

З квітня 2011 р. в нашій клініці проведено хірургічне лікування 10 хворих з оклюзійною гідроцефалією. У всіх пацієнтів мали місце клінічні прояви підвищення внутрішньочерепного тиску, застійні диски зорових нервів, розширення бокових та третього шлуночків за даними КТ та МРТ головного мозку. В арсеналі технічного забезпечення наша клініка має ендоскопічну стойку «Olympus», ригідний ендоскоп «Richard Wolf» із зовнішнім діаметром 6 мм і кутом огляду 25° та внутрішнім діаметром інструментального каналу 3,0 мм. Ендоскопічним методом прооперовані всі 10 пацієнтів. Етіологічними

чинниками оклюзійної гідроцефалії були наступні: у 2 пацієнтів — новоутвори пінеальної ділянки; 1 — пухлина ЗЧЯ; 3 — атрезія сільвієвого водогону; 2 — аномалія Денді-Уокера з оклюзійною гідроцефалією; 1 — стан після САК№ 1 — дисфункція раніше встановленої шунтуючої системи з приводу пухлини ЗЧЯ. Оперативне втручання має два основні етапи: 1-й — трєфінаційний доступ у точці Кохера менше 1,0 см; 2-й — етап нейроендоскопії (в умовах жорсткої фіксації голови скобою Mayfield). У всіх випадках ширина отвору Монро дозволяла безперешкодно провести порт в порожнину III шлуночка. В III шлуночку знаходились основні ендоскопічні орієнтири (воронка гіпофіза, мамілярні тіла, премамілярна мембрана). У залежності від стану ділянки планованої перфорації (товщина, ригідність, площа, складові рельєфа) використовувались різні технічні прийоми (коагуляція, розсічення, тупа перфорація). Накладення стоми виконувалось безпосередньо ендоскопом або із використанням балон-катетера.

Результати дослідження та їх обговорення

Оцінка результатів лікування в ранньому післяопераційному періоді проводилась за динамікою клінічної картини — спостерігався регрес загально мозкової та вогнищевої неврологічної симптоматики. Тенденція до зменшення розмірів шлуночкової системи спостерігалась не раніше чим через 2 місяці після операції. При пухлинах пінеальної ділянки відновлення адекватного лікворовідтоку дає можливість провести курс ТГТ зі значно меншим ризиком післярадіаційних ліквородинамічних порушень. При стенозі сільвієвого водогону та ускладненій аномалії Денді-Уокера метод є радикальним, а при дисфункції попередньо встановленої шунтуючої системи — єдиним альтернативним. У всіх випадках досягнуто позитивного клінічного результату. Післяопераційних ускладнень та летальних випадків не було.

Висновки

Нейроендоскопічні операції при оклюзійній гідроцефалії мають ряд переваг над традиційними методиками і тому можуть використовуватись ширше. З метою зменшення після- та інтраопераційних ускладнень потрібний ретельний невровізуалізаційний розрахунок.

Література

1. Данчин А.Г., Данчин А.А., Левитская Е.В., Хрипунов А.Н. Опыт применения эндоскопической перфорации дна третьего желудочка в лечении окклюзионной гидроцефалии // Укр. журнал малоінвазивної та ендоскопічної хірургії. — 2000. — №4. — С. 18-23.
2. Суфианов А.А. Нейроэндоскопические вмешательства при опухолях пинеальной области, задних отделов третьего желудочка и задней черепной ямки // Вопросы нейрохирургии. — 2000. — №4. — С. 9-14.
3. Di Rocco C. Endoscopic Third Ventriculostomy in the Treatment of Hydrocephalus in Pediatric Patients // Adv. Techn. Stand. Neurosurg. — 2006. — Vol. 31. — P. 119-205.

И.С.Богдан, О.М.Алексеев, Р.Ю.Иваник, О.Ф.Семенов, С.В.Иванов. Опыт использования эндоскопической вентрикулостомии в лечении окклюзионной гидроцефалии. Львов, Украина.

Проанализированы случаи использования эндоскопической техники при лечении пациентов с окклюзионной гидроцефалией. За 15 месяцев в клинике выполнено 10 вентрикулоцистерностомий дна III желудочка при окклюзии ликворопроводящих путей различной этиологии. Нейроэндоскопические операции при окклюзионной гидроцефалии имеют ряд преимуществ над традиционными методами и потому могут использоваться шире.

I.S.Bogdan, O.M.Alekseev, R.Yu.Ivanyk, O.F.Semenov, S.V.Ivanov. Experience with endoscopic ventrykulostomyi in treating obstructive hydrocephalus. Lviv, Ukraine.

The cases of the use of endoscopic technique are analyzed at treatment of patients with occlusive hydrocephalus. For 15 months in clinic it is executed 10 endoscopic third ventriculostomy in patients with occlusive hydrocephalus of different etiology. Neuroendoscopic operations at an occlusive hydrocephalus have row of advantages above traditional methodologies and that is why can be used wider.