

УДК 616.8-089. 616-001.34. 616-001.31 DOI: 10.53498/24094498_2022_2_32

Н.С. Смаилов, Р.Ш. Ишимухаметов, Д.К. Сагимбаев, М.Қ. Мақұлжан, Т.Б. Томолдинов

Университетский госпиталь НАО Медицинский университет Семей, г. Семей, Казахстан

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ ЭМБОЛИЗАЦИЕЙ СРЕДНЕЙ ОБОЛОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ

Общепризнанным является хирургическое удаление хронических субдуральных гематом, что, однако, сопряжено с осложнениями и рецидивами. В последние годы при рецидивах хронических субдуральных гематом как дополнительный метод лечения применяется эмболизация средней оболочечной артерии. В последующем это технология стала проводиться как самостоятельный, альтернативный хирургическому способ лечения. В статье приводится одно наше наблюдение лечения хронической субдуральной гематомы эндоваскулярной эмболизацией средней оболочечной артерии.

Ключевые слова: хроническая субдуральная гематома, эндоваскулярная эмболизация, средняя оболочечная артерия.

Хронические субдуральные гематомы (ХСГ) – одно из наиболее известных и частых нейрохирургических патологий требующих хирургического лечения. Рост в популяции людей среднего и старшего возраста, принимающих антиагреганты и (или) антикоагулянты приводит к увеличению распространённости ХСГ. Общепринятым считается хирургический метод ХСГ, при этом используются различные технологии: закрытое дренирование, удаление через 1-2 фрезевых отверстия с дренированием субдурального пространства, эндоскопическое удаление, костно-пластическая трепанация с иссечением капсулы гематомы (1). Однако существующие методы лечения ХСГ сопровождаются высокой частотой рецидивов, достигающих 13-15%, летальностью – 10-12%. Кроме того в послеоперационном периоде развиваются различные осложнения: пневмоцефалия, субдуральные эмпиемы, очаги повреждения головного мозга, нагноение раны и другие.

Впервые метод эмболизации средней оболочечной артерии (СОА) при лечении ХСГ применил Т.Тапака 1998 году [1]. Патогенетическим обоснованием этого метода является неангиогенез капсулы гематомы. Повторные кровоизлияния из сосудов капсулы гематомы приводят к увеличению объема ХСГ и рецидивом удаленных гематом. Новообразованные сосуды капсулы гематомы имеют связи сосудами твердой мозговой оболочки. В первых публикациях эмболизация СОА рассматривалась как адьювантный (дополнительный)

метод для профилактики рецидива и (или) устранения рецидива ХСГ. В последующем этот эндоваскулярный метод лечения стал использоваться как альтернативный (самостоятельный) способ лечения ХСГ [1].

В отделении нейрохирургии УГ НАО «МУС» эмболизация СОА проведена 7 больным с ХСГ. В пяти наблюдениях метод применен после оперативного удаления гематом при их рецидивах, в двух случаях – как самостоятельный метод. Приводим одно из наших наблюдений.

Пациентка 69 лет, история болезни 9981-эс поступила 10.11.2021 года с жалобами на головные боли, головокружение, шум в ушах, нарушение речи. Страдает алкоголизмом, в течение нескольких дней злоупотребляла алкоголем, травма при падении три дня назад. При поступлении состояние средней тяжести. Выраженные признаки алкогольной абстиненции: не адекватна, дезориентирована, бредовые переживания (качественные нарушения сознания), тахикардия до 110 в / мин, гипергидроз, тремор пальцев. Уровень (количество) сознания 14 баллов по шкале комы Глазго (ШКГ): на вопросы отвечает односложно, не охотно, элементы моторной афазии, зрачки равные, фотореакция живая, активные движения в конечностях в полном объеме. Ригидность затылочных мышц два поперечных пальца. Параорбитальная гематома слева.

КТ головного мозга при поступлении (10.11.2021г): субдуральная гематома длиной



141 мм, толщиной 8 мм, срединные структуры

смещены вправо на 5 мм, третий желудочек смещен вправо до 2 мм (рис. 1).

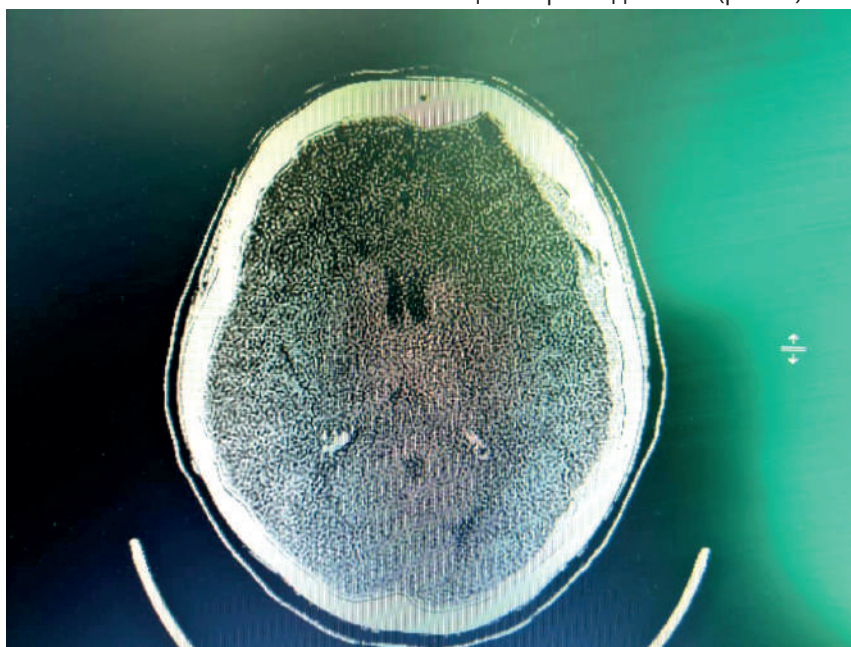


Рисунок 1 - КТ головного мозга 10.11.2021г.

Консервативное лечение: маннитол 30 гр в/в капельно 2 раза в сутки 3 дня, анальгетики, седативные терапия. Состояние стабилизировалось, явления алкогольной абстиненции купированы, головные боли умеренные, явление афазии

уменьшилось, менингеальных знаков нет. КТ головного мозга (12.11.2021 г) субдуральная гематома длиной 141 мм, толщиной 8 мм, срединные структуры смещены вправо на 5 мм, третий желудочек смещен вправо до 3 мм (рис. 2).

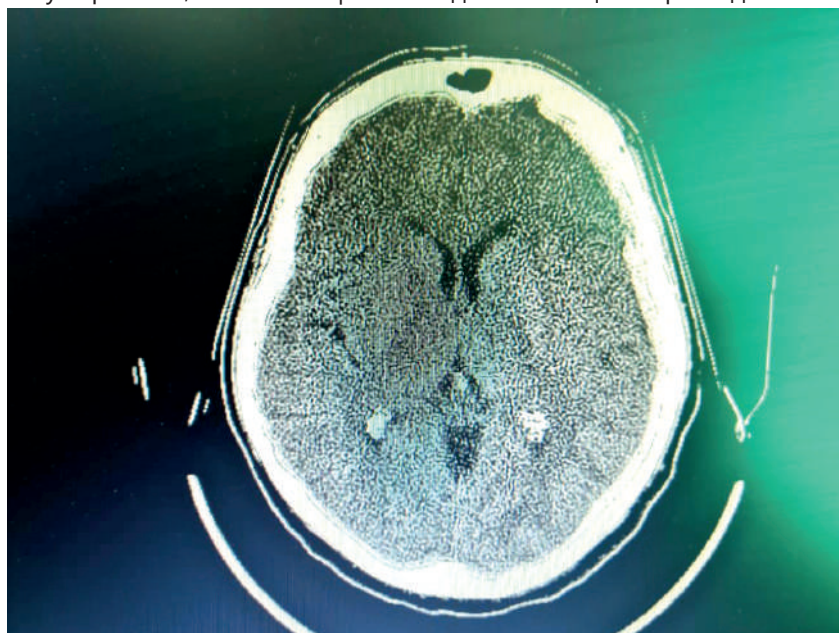


Рисунок 2 - КТ головного мозга 12.11.2021г.

Учитывая возраст пациентки (69 лет), наличие соматической патологии свойственной алкоголизму, стабильное состояние, умеренные общемозговые симптомы (14 баллов по ШКГ), минимальные очаговые признаки в виде регрес-

сирующей моторной афазии, отсутствие дислокационного синдрома продолжено наблюдение за ней с целью хронизации субдуральной гематомы. Состояние оставалось стабильным в течение 4-5 дней. Операция проведена на 8-е сутки по-



сле травмы, не дожидаясь хронизации гематомы, в связи с ассоциальным поведением, не соблюдением режима, вероятностью потери из наблюдения и невозможностью проведения процедуры в оптимальные сроки. 16.11.2021 г. проведена операция: Эндоваскулярная эмболизация СОА двумя микроспиральями. В после операционном периоде сознание улучшилось до 15 баллов, очаговые неврологические и дислокационные симптомы (анизокория, парез зрения вверх, гемипарез

на стороне гематомы и др.) не определялись. Головные боли прекратились, что оценено как улучшение состояния. Выписана 19.11.2021 г.

Контроль на КТ головного мозга 10.02.2022г (рис. 3): субдуральная гематома не выявляется, дислокации срединных структур мозга нет. Осмотрена нейрохирургом амбулаторно 18.02.21г: сознание 15 баллов по ШКГ, общемозговых, очаговых неврологических симптомов нет.

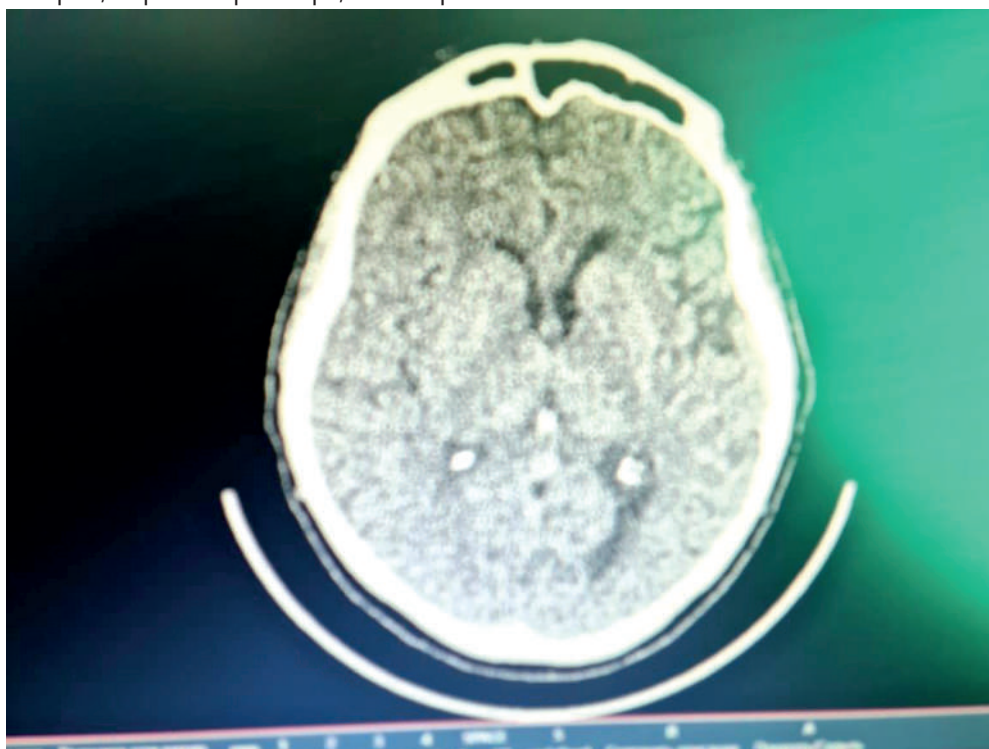


Рисунок 3 - КТ головного мозга 10.02.2021г.

Эмболизация СОА как дополнительный (вспомогательный) метод лечения использовался в сроке от 2-х недель до 3-х месяцев после основной операции у пациентов сохраняющимися головными болями, когнитивными нарушениями, очаговыми неврологическими симптомами, у которых на КТ головного мозга выявлялись признаки ХСГ, а смещение срединных структур мозга не превышало 5 мм. Как основной метод лечения эмболизация СОА возможно, на наш взгляд, у больных с «мягкой» клиникой ХСГ, умеренными общемозговыми и очаговыми симптомами без дислокационной симптоматики и смещением срединных структур мозга не более 5 мм. Наиболее оправдана эмболизация у пациентов старших возрастных групп, злоупотребляющих алко-

голем, лиц страдающих заболеваниями печени, принимающих антикоагулянты и антиагреганты. Повторное кровотечение в ложе ХСГ у которых приводят к увеличению гематомы и клинической декомпенсации [2, 3, 4].

По литературным данным разрешение ХСГ после эмболизации СОА может занять до 3-х месяцев и визуализация (контрольные КТ головного мозга) до этого может быть не нужна, если только у пациентов нет стойких или ухудшающихся симптомов [5]. В заключении отмечаем, что планируем продолжить применение эмболизации СОА как вспомогательный и основной метод лечения ХСГ со строгим учетом показаний и противопоказаний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Станишевский А.В. и соавт. Эмболизация средней оболочечной артерии как метод лечения хронических субдуральной гематом. Серия клинических случаев и обзор литературы // Вопросы нейрохирургии. - 2021. - 5. - с. 71-79. [Stanishevskij A.V. i soavt., E`mbolizaciya srednej obolochечноj arterii kak metod lechenie xronicheskix subdural`noj gematom. Seriya klinicheskix sluchaev i obzor literatury (Embolization of the middle sheath artery as a method of treatment of chronic subdural hematomas) // Voprosy` nejroxirurgii. - 2021. - 5. - s. 71-79. In Russian]
2. Аронов Ш.С. и соавт. Эндovasкулярная эмболизация средней оболочечной артерии неадгезивным эмболизатом SQUID 18 как метод лечения рецидивирующей субдуральной гематомы (клиническое наблюдение) // Нейрохирургия. - 2021. - 4. - с. 67-71. [Aronov Sh.S. i soavt., E`ndovaskulyarnaya e`mbolizaciya srednej obolochечноj arterii neadgezivny`m e`mbolizatom SQUID 18 kak metod lechenie recidiviruyushhej subdural`noj gematomy` (klinicheskoe nablyudenie) (Endovascular Embolization of the Middle Sheath Artery with SQUID 18 Nonadhesive Embolizate as a Treatment Method for Recurrent Subdural Hematoma (Clinical Case)) // Nejroxirurgiya. - 2021. - 4. - s. 67-71. In Russian]
3. Петров А.Е. и соавт. Первый опыт эндоваскулярного лечения хронических субдуральных гематом неадгезивными эмболизирующим материалами различной вязкости SQUID 12 и 18 // Вопросы нейрохирургии. - 2021. - 5. - с. 80-87. [Petrov A.E. i soavt., Pervy`j opyt e`ndovaskulyarnogo lecheniya xronicheskix subdural`ny`x gematom neadgezivny`mi e`mboliziruyushhim materialami razlichnoj vyazkosti SQUID 12 i 18 (The first experience of endovascular treatment of chronic subdural hematomas with non-adhesive embolizing materials of various viscosities SQUID 12 and 18) // Voprosy` nejroxirurgii. - 2021. - 5. - s. 80-87. In Russian]
4. Enriquez-Marulanda A, Gomez-Paz S, Salem MM, et al. Middle meningeal artery embolization versus conventional treatment of chronic subdural hematomas. Neurosurgery. 2021;89 (3):486-495.
5. Srivatsan A, Mohanty A, Nascimento FA, et al. Middle meningeal artery embolization for chronic subdural hematoma: meta-analysis and systematic review. World Neurosurg. 2019; 122:613-619.

Н.С. Смаилов, Р.Ш. Ишмухаметов, Сагимбаев Д. К., Мақұлжан М.Қ., Тоқмолдинов Т.Б.

«Семей медицина университеті» КЕАҚ университеттік госпиталі, Семей қ., Қазақстан

СОЗЫЛМАЛЫ СУБДУРАЛЬДЫ ГЕМАТОМАЛАРДЫ ЕМДЕУДІҢ АЛҒАШҚЫ ТӘЖІРИБЕСІ-ОРТАША ҚАБЫҚ АРТЕРИЯСЫНЫҢ ЭМБОЛИЗАЦИЯСЫ

Созылмалы субдуральды гематоманы ашық хирургиялық жолмен емдеу тәсілі қалыптасқан, алайда бұл көптеген асқынулармен және гематоманың қайта жиналып қалуы жиі кездеседі. Соңғы жылдары созылмалы субдуральді гематомалардың емдеудің косымша, әдісі ретінде ортанғы менингеальді қабық артериясының эмболизациясы колданылады. Кейінен бұл технология емдеудің тәуелсіз, хирургиялық балама әдісі ретінде қалыптасып келеді. Осы мақалада біздің клиникамызда жасалынған, эндоваскулярлы эмболизация арқылы ортанғы менингеальды артерияны жабу арқылы созылмалы субдуральды гематоманы қалай емдегеніміз және бақылағанымыз жазылады.

Негізгі сөздер: хроническая субдуральная гематома, эндоваскулярная эмболизация, средняя оболочечная артерия.



N.S. Smailov, R.S. Ishmukhametov, D.K. Sagimabayev, M.K. Makulzhan, T.B. Tokmoldinov.

University Hospital NAO Semey Medical University, Semey, Republic of Kazakhstan

THE FIRST EXPERIENCE OF TREATMENT OF CHRONIC SUBDURAL HEMATOMAS BY EMBOLIZATION OF THE MIDDLE MENINGEAL ARTERY

Surgical removal of chronic hematoma is widely recognized, however, it is associated with complications and relapses. In recent years, embolization of the middle meningeal artery is used as an additional method of treatment in relapses of chronic subdural hematomas.

Subsequently, this technology became performed as an independent alternative to surgical treatment. The article presents our observation of the treatment of chronic subdural hematoma by endovascular embolization of the middle meningeal arteries.

Keywords: chronic subdural hematoma, endovascular embolization, the middle meningeal artery.