

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БАЗАЛЬНЫХ СУБФРОНТАЛЬНЫХ МЕНИНГИОМ

*С.К. Акшулаков, Н.А. Рыскельдиев, С.Д. Карибай,
Г.И. Оленбай, Д.К. Тельтаев*

Республиканский научный центр нейрохирургии, Астана, Казахстан

Актуальность: Особое место среди интракраниальных менингиом занимают базальные субфронтальные менингиомы. Локализация опухоли на основании черепа в непосредственной близости артериального круга большого мозга, черепных нервов и гипофиза значительно увеличивает риск хирургического вмешательства и послеоперационные осложнения.

Цель исследования: Оптимизация тактики хирургического лечения с учетом локализации опухоли и клинического течения болезни.

Материалы и методы: С сентября 2008 г., в начавшем функционировать Республиканском Научном Центре Нейрохирургии произведено 13 операции с базальными субфронтальными менингиомами (до 5-ти см в диаметре). По отношению к структурам П.Ч.Я. отмечалось следующее распределение опухолей: 7 больных с менингиомами бугорка турецкого седла (53,8%), 4- больных с менингиомами площадки основной кости (30,7%), 2 пациента с менингиомой ольфакторной ямки (15,3%). Превалировали женщины-11(84,6%), и лица трудоспособного возраста до 60 лет (84,6%).

Характерной клинической особенностью базальных субфронтальных менингиом является длительный бессимптомный период развития опухоли. Клинические симптомы появляются лишь в поздних стадиях заболевания, когда опухоль достигает значительных размеров. Большая часть больных поступает в поздние сроки от начала заболевания, анализ иногда составляет десятки лет. Большинство больных поступило с жалобами на периодические головные боли. Второй по

частоте симптом заболевания – ухудшение зрения на один или оба глаза.

Результаты и обсуждение: Удаление менингиом осуществлять из бифронтального подхода с межполушарным доступом к основанию передней черепной ямки и хиазмально-селлярной области, обеспечивающего максимальную доступность для удаления субфронтальных менингиом под визуальным контролем всех этапов операции с применением ультразвукового отсоса, с помощью которого сохраняется целостность сосудов артериального круга большого мозга. В раннем послеоперационном периоде (на момент выписки больного из стационара), улучшение состояния и регресс симптоматики отмечено у 9 больных, не отмечено изменений у 3 больных. У одного больного отмечается амавроз.

Летальных исходов не было.

Заключение: За последние годы существенно увеличилось количество поступающих больных с субфронтальными менингиомами и расширились показания к их оперативному лечению. При этом учитывая большой технический прогресс развития в медицине, с применением инновационных технологии (ультразвуковой аспиратор, микрохирургический инструментарий) удалось снизить летальность и частоту тяжелых осложнений. Дальнейшее улучшение этих показателей может быть достигнуто с использованием современных материалов и композиции для гемостаза и пластики дефектов основания черепа, а также с усовершенствованием традиционных хирургических доступов.