

При внедрении в практику гамма-наиф хирургии казалось, что альтернативой хирургическому удалению краниофарингиом может быть лучевая резекция опухоли. Однако, проведенные исследования в Японии (Т. Kobayshi, 2003) показали, что в половине наблюдений после применения гамма-наиф хирургии опухоль остается без изменений, либо продолжает расти. Полное исчезновение опухоли оказалось возможным только у 10% детей.

Таким образом, спустя 48 лет после разочарованного высказывания А.А. Арендта, перед нейрохирургами по-прежнему стоит, нерешенная до конца, проблема лечения краниофарингиом.

ПОДХОДЫ К ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МИКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА У ДЕТЕЙ

Львова О.А.¹, Сулимов А.В.², Власова Е.В.¹

¹ГОУ ВПО УГМА, Екатеринбург, ²ДГКБ № 9, Екатеринбург

Цель: изучить особенности клинических проявлений впервые установленной микроаденомы гипофиза у детей в условиях стационара.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезней 20 детей с диагнозом микроаденома гипофиза (подтвержденным МРТ головного мозга), по данным неврологического отделения ДГКБ №9 за семилетний период.

Результаты. Возраст детей составил 10-17 лет. Соотношение мальчиков и девочек одинаковое. Выделены провоцирующие факторы развития микроаденомы: препубертатный и пубертатный возраст – 70%; предшествующая ЧМТ и ОРВИ - у 40% и 5% детей соответственно. Симптомы гиперпролактинемии выявлены у 100% детей; стрии и ожирение 1-2 степени - у 50%. У 35% пациентов был синдром Иценко – Кушинга, у 45% - диффузное изменение щитовидной железы, без нарушений ее функции; нанизмом и гигантизмом страдали двое детей. У 35% больных отмечалось сочетание нескольких эндокринных синдромов. Полученные сведения подтверждены исследованиями уровня гормонов в крови у 95% пациентов.

Общемозговые симптомы в виде церебрастенического синдрома имелся у 100% детей; головная боль лобно-височной локализации - у 85%. Вовлечение вегетативной нервной системы по гипермоторному типу отмечалась у 45% больных; у 10% пациентов зафиксирован стойкий субфебрилитет. Нарушения сна и школьной успеваемости отмечены у 20% и 35% исследуемых, соответственно. Очаговая симптоматика преимущественно была представлена амблиопией, сужением полей зрения с височных половин, атрофическими или ангиопатическими изменениями на глазном дне, анизокорией, невыраженным страбизмом – у 50% детей. У половины пациентов при анализе ЭЭГ выявлены легкие общемозговые изменения. Все больные проконсультированы нейрохирургом. В

дальнейшем поставлены на диспансерный учет у невролога и эндокринолога.

Заключение. Микроаденома гипофиза наиболее часто манифестирует в препубертатный и пубертатный период. Сочетание симптомов эндокринной патологии, зрительных и глазодвигательных нарушений, лабильности вегетативной нервной системы составляет «ядро» при первичной диагностике заболевания. Полиморфизм клиники затрудняет своевременную диагностику микроаденомы гипофиза на амбулаторном этапе.

РОЛЬ МАЛОИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ В ДЕТСКОЙ НЕЙРОХИРУРГИИ

Самочерных К.А., Ким А.В.

РНХИ им. проф. А.Л. Поленова, Санкт-Петербург

Использование малоинвазивной нейрохирургии в лечении интракраниальных объемных образований особенно актуально в детской практике. В настоящее время эндоскоп воспринимается как инструмент для визуализации и способ манипуляций, таким образом, разделяют эндоскопическую диагностику и эндоскопическую нейрохирургию. Последняя, в свою очередь, делится на эндоскопическую ассистенцию и эндоскопические операции.

При эндоскопической микрохирургии концентрируется преимущество открытых эндоскопических операций, делая малоинвазивную хирургию малотравматичной и высокоэффективной.

В теоретическом отношении эндоскопическая визуализация позволяет получить точные данные о хирургической анатомии, приближенной к реальной ситуации, и о структурно-функциональной организации патологических систем при пороках развития, новообразованиях, сосудистой патологии.

Нами проведен ретроспективный анализ результатов обследования и лечения 92 пациента, находившихся в РНХИ с 2000 по 2007 г.

Проведено 55 оперативных вмешательств, при которых нейроэндоскопия была использована в качестве дополнительного метода визуализации - новообразования задней черепной ямки, аневризмы сосудов головного мозга, новообразования, прилежащие ко дну III желудочка при субфронтальном доступе, при амигдалогиппокампотомии для хирургического лечения эпилепсии, а также при сирингомиелии во время оценки проходимости спинального канала.

С нашей точки зрения, необходимо выделить 3 приоритетных направления нейроэндоскопии в малоинвазивной хирургии, таких как: нейроэндоскопическая диагностика, нейроэндоскопическая ассистенция, нейроэндоскопические операции.