

Сидорович Р.Р., Лихачев С.А., Терехов В.С., Веевник Е.В., Змачинская О.Л., Горбачева Н.А., Наумовская Н.А.
Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии,
Минск, Беларусь

Нейрохирургические аспекты обследования пациентов с эпилепсией для отбора на оперативные вмешательства

Актуальность. Эпилепсия является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний центральной нервной системы. До 20% пациентов страдают фармакорезистентной эпилепсией. Пациенты данной группы являются потенциальными кандидатами для оперативного лечения.

Цель исследования: оптимизировать подходы к предоперационной диагностике и отбору пациентов с фармакорезистентной эпилепсией для проведения различных видов оперативных вмешательств.

Результаты и обсуждение. На сегодняшний день существует 3 основных типа вмешательств при эпилепсии: резекции/деструкции, разъединения и нейромодуляция.

Операции по резекции эпилептического фокуса дают наиболее высокий шанс полного контроля припадков, осуществляются в функционально незна-

чимых зонах, необходимым условием является локальное начало приступов. Для выполнения резективной хирургии необходимо совпадение фокуса эпиплептиформной активности по данным электроэнцефалографии (ЭЭГ), семиологии приступа, характерной для данной области головного мозга, и структурных нарушений по данным нейровизуализации (МРТ).

Операции разъединения наиболее эффективны при генерализованных тонико-клонических припадках и мало эффективны при простых или комплексных припадках. Чаще используются при поражении функционально значимых областей мозга или для разделения электрической активности двух мозговых полушарий при наличии частых «дроп-атак» – эпизодов атонических припадков, при которых потеря постурального тонуса сопровождается падениями и повреждениями, а также в ряде случаев длительно некупируемого эпистатуса с наличием электрической активности двух мозговых полушарий (бисинхронных разрядов на ЭЭГ).

Нейромодуляционные технологии в настоящее время являются наиболее перспективным и динамически развивающимся направлением, однако в настоящее время их следует рассматривать в большей степени как паллиативный метод лечения, который позволяет значительно снизить частоту приступов и степень их выраженности.

Потенциальные кандидаты должны пройти предоперационное обследование, которое преследует цель уточнить локализацию эпилептогенной зоны и ее отношение к функционально важным областям головного мозга. Для этой цели вначале должны быть использованы неинвазивные методы исследований – ЭЭГ, нейровизуализация и нейропсихологическое тестирование. Если проведенные исследования не согласуются в полной мере, требуется проведение дополнительных инвазивных исследований – инвазивного мониторинга, в ряде случаев теста Вада, но только в том случае, если оперативное лечение планируется. Если оперативное лечение не планируется, проведение инвазивных методов исследований недопустимо.

На базе РНПЦ неврологии и нейрохирургии в 2014 г. создан Республиканский центр пароксизмальных состояний, в задачи которого в том числе входит отбор пациентов для определения показаний к оперативному лечению эпилепсии. За период с 2014 по 2015 гг. успешно прооперировано 18 пациентов с эпилепсиями старше 18 лет, у 14 из них имелись новообразования головного мозга, у 2 – фокальная корковая дисплазия и у 2 – темпоральный склероз.

Выводы. Современные методы хирургического лечения фармакорезистентных форм эпилепсии позволяют значительно улучшить качество жизни пациентов. Однако для воспроизведения результатов мировых школ необходим четкий отбор кандидатов на тот или иной вид вмешательств.