

Хирургическое лечение супратенториальных кавернозных мальформаций

Родич Антон Викторович

Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии, Минск
Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, академик Смянович Арнольд Фёдорович, Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии, Минск

Введение

Кавернозные мальформации занимают особое место заболеваний сосудов ЦНС и в настоящее время некоторые аспекты данной проблемы являются мало изученными. Основными клиническими проявлениями симптоматических церебральных супратенториальных кавернозных мальформаций являются эпилептические припадки (79%) и кровоизлияния (16%).

Цель исследования

Определить показания к хирургическому лечению кавернозных мальформаций в зависимости от типа клинического течения.

Материалы и методы

В период с 2011 по 2014 гг. было прооперировано 104 пациента с кавернозными мальформациями головного мозга. У 61 (58,7%) пациентов сосудистые мальформации протекали по эпилептическому типу. У 17 (16,3%) пациентов основным проявлением сосудистых мальформаций были кровоизлияния. По смешанному типу сосудистые мальформации протекали у 26 (25%) пациентов. У 27 (25,9%) пациентов с целью определения локализации очага пароксизмальной активности проводили интраоперационную электрокортикографию.

Результаты

В послеоперационном периоде не было отмечено усугубления неврологического дефицита. Тяжелое послеоперационное течение отмечено только у 6 пациента. Летальных исходов в послеоперационном периоде не было. Основные показания для хирургического лечения: частые эпилептические припадки резистентные к противосудорожной терапии; паренхиматозно-субарахноидальные кровоизлияния, сопровождающиеся дислокационной симптоматикой; повторные кровоизлияния; усугубление неврологического дефицита.

Выводы

У 44,2% (46) пациентов в послеоперационном периоде судорожный синдром купирован. У 47,1% (49) пациентов на фоне снижения приема противосудорожной терапии частота приступов уменьшилась. У 8,7% (9) пациента судорожные приступы участились после операции (формирование мозгового рубца), что потребовало увеличению дозы противосудорожных препаратов.