

ДИСФУНКЦИЯ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ ВЕТВЕЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЯХ

Протасевич П.В., Соколов К.М., Новиков Д.О.
УЗ «Могилевская областная клиническая больница»
г. Могилев, Республика Беларусь

Актуальность. В последние десятилетия хирургические вмешательства на экстракраниальных отделах сонных артерий стали одними из наиболее распространенных ангиохирургических операций. Каротидные эндартерэктомии и пластики сонных артерий являются эффективным методом лечения окклюзионно-стенотических поражений сонных артерий и их патологических деформаций, сопровождаются низкими показателями уровней послеоперационной летальности и частоты периоперационного инсульта. В то же время, в части случаев эти хирургические вмешательства сопровождаются развитием таких нефатальных осложнений, как повреждения черепно-мозговых нервов (от 3,0 до 27,0%), значительно снижающих качество жизни прооперированных пациентов.

Цель. Провести анализ частоты развития послеоперационной дисфункции черепно-мозговых нервов после реконструктивных операций на экстракраниальных отделах сонных артерий.

Материалы и методы. Проанализированы результаты 784 реконструктивных операций на экстракраниальных отделах сонных артерий (672 каротидные эндартерэктомии и 112 вмешательств по поводу патологической извитости сонных артерий), выполненных в отделении сосудистой хирургии Могилевской областной клинической больницы в 2009-2020 годах. Возраст пациентов составил 57,1 лет (от 32 до 79 лет). Среди оперированных пациентов 616 мужчин и 168 женщин. В 7 случаях выполнялись повторные хирургические вмешательства (по поводу рестенозов сонных артерий после ранее выполненных каротидных эндартерэктомий).

Результаты. Послеоперационная летальность составила 0,6% (5 летальных исходов). Ишемический инсульт в раннем послеоперационном периоде развился в 1,4% случаев, геморрагический инсульт – в 2 случаях (0,3%). Послеоперационная дисфункция черепно-мозговых нервов развилась у 80 пациентов (10,2%). Чаще всего развивалась симптоматика повреждения подъязычного (в 40 случаях - 5,1%) и ветвей лицевого нерва (в 35 случаях - 4,5%). Значительно реже отмечались клинические признаки дисфункции языкоглоточного нерва (0,7%) и ветвей блуждающего нерва (верхний гортанный и возвратный гортанный нервы – 1,2% выполненных операций).

Выявленные факторы повышенного риска послеоперационной дисфункции черепно-мозговых нервов:

- анатомически сложная сосудистая патология: «высокая» бифуркация сонной артерии (36 случаев); пролонгированные атеросклеротические поражения внутренней сонной артерии, требующие ее протяженной мобилизации (32 случая)

- необходимость выполнения резекции участка внутренней сонной артерии с ее протезированием - 4 случая на 10 операций (40%)

- повторные хирургические вмешательства (по поводу рестенозов сонных артерий после ранее выполненных каротидных эндартерэктомий) – дисфункция ЧМН развилась в 4 случаях из 8 (50%)

- повторные вмешательства в раннем послеоперационном периоде (ревизия зоны выполненной сосудистой реконструкции по поводу послеоперационных кровотечений) – 12 случаев на 34 операции (35,3%).

В 48,8% случаев послеоперационной дисфункции ЧМН имело место сочетание 2 и более факторов риска.

Длительность пребывания в стационаре после операции составила $13,1 \pm 3,3$ суток (у пациентов без послеоперационной дисфункции ЧМН – $7,2 \pm 1,9$ суток). В 63 случаях (78,8%) – к моменту выписки снижение выраженности неврологической симптоматики либо ее полное разрешение.

Отдаленные результаты отслежены у 62 пациентов (77,5%). Полное разрешение неврологической симптоматики в течении 4-12 месяцев – 82,3% (51 случай).

Выводы.

1. Повреждение черепно-мозговых нервов является частым осложнением каротидных реконструкций, значительно ухудшающим качество жизни пациентов в послеоперационном периоде.

2. Факторы риска развития послеоперационной дисфункции черепно-мозговых нервов после каротидных реконструкций: анатомически сложные варианты поражения сонных артерий; необходимость выполнения сложных сосудистых реконструкций (протезирование ВСА, пластика ее заплатой и т.п.); повторные хирургические вмешательства по поводу рестенозов сонных артерий; геморрагические осложнения в раннем послеоперационном периоде, требующие выполнения повторных хирургических вмешательств

Литература.

1. Cunningham E.J., Bond R., Mayberg M.R., Warlow C.P., Rothwell P.M. Risk of persistent cranial nerve injury after carotid endarterectomy. J. Neurosurg 2004; 101: 45-48

2. Knight F.W., Yeager R.M., Morris D.M. Cranial nerve injuries during carotid endarterectomy. Am J Surg 1987;154:529-532.