

Наш опыт хирургического лечения парастволовых невриномах слухового нерва

Сипитый В.И.1, Чмут В.А.2, Куцын В.Н.1

1 Харьковская медицинская академия последипломного образования

2 Харьковский национальный медицинский университет

Цель. Провести анализ результатов хирургического лечения больных с невриномами слухового нерва. Материалы и методы. Работа основана на анализе лечения 71 больного. Для диагностики применялись (МРТ), (МРА) (СКТ). По гистологической структуре опухоли соответствовали невриноме слухового нерва. Из 71 обследованных женщин 42, мужчин 29. По размерам опухоли делили на 4 типа: маленькие до 10 мм - 10 больных, средние 10-30 мм - 25 больных, большие 30-50 мм - 30 больных, гигантские от 50 мм - 6 больных. Топографо-анатомические параметры ушей, размер, плотность, степень прорастания, васкуляризация определяли при помощи СКТ, МРТ, МРА. Соответственно данным выбирался операционный доступ I - субокципитальная краниотомия 62 больных, (87.3% ± 4.35%), II - односторонняя транстенториальная субокципитальная краниотомия 9 больных, (12.7% ± 0.6%). Опухоль удалялась интракапсулярно с использованием видеоскопии и микрохирургическим фрагментарным методом тотально или субтотально. Интраоперационно проводилась регистрация биоэлектрической активности стволовых отделов мозга аппаратом DXNT-32 позволяющей корректировать ход операции и осуществлять профилактику осложнений.

Результаты. Тотальное удаление невриномах 35 (49,3% ± 2,5%), субтотальное 32 (45,7% ± 2,4%), частичное 4 (5,6% ± 0,3%). Целостность лицевого нерва сохранена у 65 (91,5% ± 4,3%) больных. Хорошие результаты 50 случаев (70,42% ± 3,52%), удовлетворительные 17 (23,9% ± 1,09%), неудовлетворительные 4 (5,6% ± 0,28%). Функциональные исходы оценивались по шкале Карновского - до 10 лет: 50 (70,42% ± 3,52%), вернулись к труду, 17 (23,9% ± 1,09%), - частично ограничена. 4 больных (5,63 ± 0,28%) имело место развитие ишемии ствола мозга с отеком и дислокацией.

Выводы. 1. Применение интраоперационной видеоскопии в сочетании с микрохирургией при удалении парастволовых невриномах слухового нерва является высокоэффективным радикальным методом, снижающим процент летальности, сократить послеоперационный период реабилитации. 2. Нейрофизиологический интраоперационный мониторинг с применением компьютерной системы DXNT-32 позволяет проводить коррекцию хода операций предупреждая интраоперационные осложнения.

Ключевые слова: парастволовая невринома; слуховой нерв; парастволовые невриномы; СКТ; МРТ; МРА микрохирургический метод; ЭЭГ-мониторинг; видеоскопия.