

АЛГОРИТМ ХИРУРГИИ НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ (НЭО) ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ (ЗЧЯ) У ДЕТЕЙ

Хачатрян В.А., Ким А.В., Дон О.А.

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

Исход лечения НЭО ЗЧЯ во многом зависит от адекватной хирургической тактики и онкостатического лечения. Эти вопросы по-прежнему актуальны.

Материал и методы.

Проведен анализ результатов исследования и лечения нейроэктодермальных опухолей ЗЧЯ у 726 больных в возрасте с 2 мес. по 18 лет в период с 1980 по 2011 г. Анализирован объем удаленной опухоли, послеоперационные осложнения, летальность, безрецидивный (безпроцидивный) период.

Результаты.

Злокачественные опухоли (II-IV ст. анаплазии) составили 2/3. Первичные эндофитные опухоли составили 12,9%, экзофитные и вторично стволовые новообразования – 39,1%. В 42,5% случаев опухоль грубо деформировала ствол или имело место сращение с ним. У больных младше 5 лет достоверно чаще выявлены опухоли II-IV ст. анаплазии и чаще ствол вовлекался в зону бластоматозного роста ($p < 0,05$). Послеоперационная смертность составила 4,6%, последние 10 лет – 2,8%. Тотальное или субтотальное удаление новообразования осуществлено в 80,6%. Осложнения, требующие хирургической коррекции, наблюдались у 12,5% больных, среди них декомпенсированная гидроцефалия в 8,9%. Результаты оказались луч-

ше: при операции в полусидячем положении, на животе с флексией головы; после остеопластической краниотомии; при внечерепальных доступах к новообразованиям IV желудочка или цистерн; при формировании раневых коридоров при интрацеребральных опухолях, минуя ядра мозжечка; при доступе к внутривентрикулярным новообразованиям через функционально-малозначимые зоны (задняя и передняя центральная борозда, супра- и субколликкулярный треугольники, ножки мозжечка, передне-боковая поверхность ствола). Тотальное удаление новообразования оказалось оправданным, если манипуляции осуществляются вне функционально-значимых зон ствола.

Таким образом, рациональная тактика лечения нейроэктодермальных опухолей ЗЧЯ у детей сводится к выбору полусидячего положения, на животе, остеопластической краниотомии, удалению опухолей цистерн, водопровода, IV желудочка, экстрацеребральным доступом, резекции интрацеребральных опухолей посредством внепроекцииной церебеллотомии, удаление стволовых новообразований, манипулируя в пределах функционально-малозначимых зон. По-прежнему, проблематичным является применение лучевой терапии у детей раннего возраста и отбор рациональной химиотерапии при опухолях III-IV ст. анаплазии.