

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПИАЛЬНЫХ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ФИСТУЛ ГОЛОВНОГО МОЗГА

М.С. Бердиходжаев, Е.Т. Махамбетов, Ф.Х. Смагулов, А.С. Шпеков, М.Р. Рабандияров, С.М. Абдыкаримова, О.К. Балабаев, Р.А. Токшекенова, А.Г. Камзина, А.Е. Саменова, Турсынов Н.И.

АО «Республиканский научный центр нейрохирургии», г. Астана

Пиальные артериовенозные фистулы головного мозга – редкое заболевание характеризующееся аномальным высокопоточным соединением между артериальными питающими сосудами и дренирующими венами, что сопровождается варикозным расширением дренирующих вен. В литературе описаны около ста клинических случаев лечения пиальных артериовенозных фистул. Нами предоставлен опыт эндоваскулярного лечения артериовенозных пиальных фистул.

Материалы и методы. В период с августа 2010г. по сентябрь 2011г. в условиях отделений сосудистой - функциональной и детской нейрохирургии РНЦНХ обследовано и выполнено эндоваскулярное лечение 2 пациентов с артериовенозными пиальными фистулами головного мозга. Первая пациентка, 45 лет, страдала в течение 25 лет эпилептическими припадками частотой до 7-8 раз в месяц на фоне приема антиконвульсантов, выявлен неврологический дефицит в виде гемипарезии с левой стороны. На МРТ и МРА головного мозга, селективной церебральной ангиографии выявлено: резко гипертрофированы ветви правой средней мозговой артерии, венозная часть резко расширена в области теменной доли и в области лобной доли. Обе венозные полости соединяются в проекции центральной извилины и впадают в среднюю треть сагиттального синуса.

Второй пациент, 12 лет, страдал интенсивными головными болями в течение 6 месяцев, отмечались ежемесячные эпилептические припадки. На МРТ и МРА головного мозга селективной церебральной ангиографии выявлено: резко гипертрофирована теменная ветвь правой средней мозговой артерии, в М3 сегменте имеется прямая артериовенозная фистула, венозная часть резко расширена в области лобной и теменной доли в виде расширенных неправильной шаровидной формы четырех полостей. Дренаж в среднюю

треть сагиттального синуса, корковые ветви обеднены из-за выраженного артериовенозного обкрадывания.

Пациенты оперированы эндоваскулярно в один этап. Лечение выполнялось в условиях общей интубационной анестезии путем трансформальной трансартериальной суперселективной катетеризации фистул микрокатетером с проведением ассистенции баллонным микрокатетером Hyper Form 7 мм x 7 мм и 4 мм x 7 мм. Закрытие фистул проводилось микроспиральями и эмболизирующей системой ONYX 18. При этом эмболизированы дистальные части афферентных артерий у преддверия фистулы, начальная часть дренирующей вены, эмболизирована АВМ у первой пациентки и у второго пациента проксимальная часть отходящей от фистулы теменной ветви. На контрольных послеоперационных ангиограммах фистулы ликвидированы у обоих пациентов, артериовенозного шунтирования не выявлено. Осложнений не отмечено.

Контрольный осмотр проведен в сроки 6, 12 и 18 месяцев. У обоих пациентов головные боли купированы, отмечено отсутствие эпилептических припадков. У первой пациентки через 10 месяцев проведена отмена антиконвульсантных препаратов. Контрольные МРТ и МРА первой пациентки выполнены через 18 месяцев, второго пациента через 6 месяцев. В обоих случаях фистулы не функционируют, ветви средних мозговых артерий с нормализацией размеров, варикозно расширенные вены тромбированы и уменьшились в объеме.

Выводы. Выполнение эндоваскулярной эмболизации артериовенозных пиальных фистул с применением баллонной ассистенции позволяет провести оперативное лечение целенаправленно, контролируемо и безопасно, с исключением миграции эмболизирующих агентов.