

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СОСУДИСТЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ НОСОГЛОТКИ

Д.В. ЩЕГЛОВ, В.Н. ЗАГОРОДНИЙ

ГУ «Научно-практический Центр эндоваскулярной нейрорентгенохирургии
НАМН Украины», Киев

Цель работы — оценить эффективность эндоваскулярного лечения сосудистых новообразований носоглотки.

Материалы и методы. Обследованы 95 больных с сосудистыми новообразованиями носоглотки, которые находились на лечении в ГУ «Научно-практический Центр эндоваскулярной нейрорентгенохирургии НАМН Украины». Среди больных преобладали мужчины — 68 (71,6 %). Возраст больных — от 2 до 58 лет. Ювенильные ангиофибромы носоглотки диагностированы у 43 (45,3 %) пациентов, гемангиомы — у 52 (54,7 %). У 17 (39,5 %) больных с ангиофибромой отмечено распространение процесса за пределы носоглотки.

Результаты. Прооперированы 73 больных с новообразованиями. В 57 (78 %) случаях удалось достичь тотального выключения, в 16 (22 %) — частичного. 22 больных не оперировали в связи с особенностями кровоснабжения (диффузный тип, заполнения в венозной фазе). Осложнений после эндоваскулярных вмешательств не наблюдали. В дальнейшем 27 (62,8 %) больным с ангиокаверномами выполнено хирургическое удаление опухоли. У больных с гемангиомами эндоваскулярное вмешательство является единственно возможной операцией.

Выводы. При новообразованиях с высокой степенью васкуляризации носа и носоглотки эндоваскулярная эмболизация является относительно простой, достаточно безопасной и эффективной операцией, которая значительно снижает риск при дальнейшем хирургическом удалении опухоли.

Ключевые слова: гемангиомы, ангиофибромы, эндоваскулярные вмешательства, эмболизация.

Опухоли ЛОР-органов, лечение которых ранее было прерогативой онкологов и хирургов, в настоящее время часто являются объектом эндоваскулярных нейрохирургических вмешательств, поскольку последние позволяют проводить дооперационную эмболизацию новообразований с высокой степенью васкуляризации, что облегчает выполнение хирургического вмешательства и значительно уменьшает объем кровопотери во время его проведения.

Загородний Виталий Николаевич
кандидат медицинских наук, врач-нейрохирург
ГУ «Научно-практический Центр эндоваскулярной
нейрорентгенохирургии НАМН Украины»
Адрес: 04050, г. Киев, ул. П. Майбороды, 32, корпус 5
Тел.: (044) 483-32-17
E-mail: zagorodniyvitaliy@gmail.com

К новообразованиям носа и носоглотки, отличительной особенностью которых является хорошо развитая сосудистая сетка, относятся гемангиомы, ангиофибромы, папилломатоз носовых ходов, кровоточащий полип носа [1]. В нашей практике мы сталкивались как с гемангиомами разной локализации, так и с ангиофибромами носоглотки. Ангиофиброма носоглотки — фиброзная опухоль плотной консистенции. Эта опухоль характеризуется ярко выраженным экстенсивным ростом, вызывает дислокацию и разрушает все окружающие ее ткани, заполняет все полости, расположенные на ее пути (хоаны, полость носа, орбиту, нижние отделы носоглотки, полость черепа и др.). Вследствие экстенсивного роста и разрушающего действия на окружающие

органы и ткани ангиофиброму носоглотки в клиническом отношении можно отнести к «злокачественной опухоли», однако метастазов она не дает и гистологически относится к доброкачественным новообразованиям [2]. Клинические симптомы этой опухоли зависят прежде всего от ее локализации и распространенности процесса. Для этого новообразования характерны носовое кровотечение, интенсивность которого со временем усиливается и может привести к возникновению анемии.

Гемангиомы относятся к дизонтогенетическим опухолям, которые возникают вследствие нарушения развития сосудистой системы во время внутриутробного развития. Эти опухоли имеют склонность к быстрому росту в раннем детстве. В зависимости от локализации гемангиомы могут проявляться как косметическими нарушениями, так и кровотечениями [3].

В большинстве случаев при хирургическом удалении упомянутых новообразований хирург сталкивается с массивным кровотечением как на этапе доступа, так и на этапе удаления опухоли, что значительно снижает радикальность вмешательства. Проведение дооперационной эмболизации позволяет избежать этого грозного осложнения.

Цель работы — оценить эффективность эндоваскулярного лечения сосудистых новообразований носоглотки.

Материалы и методы

Обследовано 95 больных с новообразованиями с высокой степенью васкуляризации носа и носоглотки, которые находились на лечении в ГУ «Научно-практический Центр эндоваскулярной нейрорентгенохирургии НАМН Украины». Среди больных преобладали мужчины — 68 (71,6 %). Возраст больных — от 2 до 58 лет.

Ювенильные ангиофибромы носоглотки диагностированы в 43 (45,3 %), гемангиомы — в 52 (54,7 %) случаях.

Первоначально всем больным проводили неинвазивные обследования (магнитно-резонансную и компьютерную томографию), результаты которых позволяли установить локализацию, размер, распространения опухоли. У 17 (39,5 %) больных с ангиофибромами от-

мечено распространение процесса за пределы носоглотки. Показания к эндоваскулярному вмешательству устанавливали после проведения церебральной ангиографии (ЦАГ) по Сельдингеру, которая позволяла установить степень кровоснабжения новообразования, афферентные и эфферентные сосуды, наличие или отсутствие артериовенозных шунтов. Обязательно отдельно снимали бассейны внутренней, внешней и позвоночной артерии.

Все оперативные вмешательства проводили в условиях системной гепаринизации (5–10 000 МЕ). Трансфеморальным доступом устанавливали направляющий катетер в магистральной (наружная (НСА) и внутренняя сонные артерии (ВСА) или позвоночная артерия) артерии. По направляющему катетеру в сосудистое русло заводили микрокатетер, с помощью которого выполняли доставку эмболизирующей композиции в ствол опухоли. Мы используем микрокатетеры Magic 1,5 F, Baltacci 1,5 F с проводниками Sor 0,07 (Balt, Франция), Prowler 1,7 F, 1,9 F с проводником Agility 0.10 (Codman, США). Для эмболизации менингиом применяли только жидкие эмболизирующие вещества — гистоакрил в смеси с липоидолом в соотношении от 1:4 до 1:8.

Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью программы Microsoft Excel 2011 по стандартным методикам.

Результаты и обсуждение

По результатам ЦАГ установлено, что гемангиомы во всех случаях питаются из ветвей НСА. Питание ангиофибром зависело от локализации и распространения процесса. У 17 (39,5 %) больных ангиофибромы питались как из бассейна НСА, так и ВСА.

Гемангиомы и ангиофибромы на ЦАГ имеют вид гиперваскуляризованного новообразования с наличием аномальной сосудистой дисплазии со значительным венозным компонентом. В большинстве случаев артериовенозные шунты для них не характерны.

Всего прооперировано 73 больных с новообразованиями. В 57 (78 %) случаях удалось достичь тотального выключения, в 16 (22 %) — частичного. Лучшие результаты получены у больных с ангиофибромами. 22

больных не оперировали в связи с особенностями кровоснабжения (диффузный тип, заполнения в венозной фазе).

Осложнений после эндоваскулярных вмешательств не наблюдали. У 60 больных в ранний послеоперационный период отмечены боли в проекции новообразования, отек тканей. В течение 3–4 сут эти симптомы исчезали. В дальнейшем 27 (62,8 %) больным с ангиофибромами выполнено хирургическое удаление новообразования. У больных с гемангиомами эндоваскулярное вмешательство является единственно возможной операцией.

Таким образом, эндоваскулярные операции при сосудистых образованиях носоглотки позволяют повысить радикальность лечения данной патологии.

Проблема лечения новообразований с высокой степенью васкуляризации носоглотки остается актуальной и требует дальнейшего изучения.

Выводы

При новообразованиях с высокой степенью васкуляризации носа и носоглотки эндоваскулярная эмболизация является относительно простой, достаточно безопасной и эффективной операцией, которая значительно снижает риск при дальнейшем хирургическом удалении опухоли.

При гемангиомах эндоваскулярная эмболизация в большинстве случаев является единственным эффективным методом лечения этой патологии.

Список литературы

1. Moorthy P.N.S., Ranganatha Reddy B., Qaiyum Hamid Abdul et al. Management of juvenile nasopharyngeal angiofibroma: a five year retrospective study // *Int. J. Otolaryngol Head Neck Surg.* — 2010. — Vol. 62 (4). — P. 390–394.
2. Zachary Love, Hsu Daniel Pierce / Low-flow vascular malformations of the head and neck: clinico pathology and image guided therapy // *J. NeuroIntervent Surg.* doi:10.1136/neurintsurg-2011-010126.
3. Yang B.T., Li S.P., Wang Y.Z. et al. Routine and dynamic MR imaging study of lobular capillary hemangioma of the nasal cavity with comparison to inverting papilloma // *AJNR.* — 2013. — Vol. 34. — P. 2202–2207.

ЕНДОВАСКУЛЯРНЕ ЛІКУВАННЯ СУДИННИХ НОВОУТВОРЕНЬ НОСОГЛОТКИ

Д.В. ЩЕГЛОВ, В.М. ЗАГОРОДНІЙ

ДУ «Науково-практичний Центр эндоваскулярної нейрорентгенохірургії НАМН України», Київ

Мета роботи — оцінити ефективність эндоваскулярного лікування новоутворень носоглотки.

Матеріали та методи. Обстежено 95 хворих із судинними новоутвореннями носоглотки, які перебували на лікуванні в ДУ «Науково-практичний Центр эндоваскулярної нейрорентгенохірургії НАМН України». Серед хворих переважали чоловіки – 68 (71,6 %). Вік хворих — від 2 до 58 років. Ювенільні ангиофиброми носоглотки діагностовано у 43 (45,3 %) випадках, гемангіоми — у 52 (54,7 %). У 17 (39,5 %) хворих з ангиофибромами відзначено поширення процесу за межі носоглотки.

Результати. Прооперовано 73 хворих з новоутвореннями. У 57 (78 %) випадках вдалося досягти тотального виключення, у 16 (22 %) — часткового. 22 хворих не оперували у зв'язку з особливостями кровопостачання (дифузний тип, заповнення у венозній фазі). Ускладнень після эндоваскулярних втручань не спостерігали. У подальшому 27 (62,8 %) хворим з ангиофибромами виконано хірургічне видалення новоутворення. У хворих з гемангіомами эндоваскулярне втручання є єдиною можливою операцією.

Висновки. При новоутвореннях з високим ступенем васкуляризації носа та носоглотки эндоваскулярна емболізація є відносно простою, досить безпечною та ефективною операцією, яка значно знижує ризик при подальшому хірургічному видаленні пухлини.

Ключові слова: гемангіоми, ангиофиброми, эндоваскулярні втручання, емболізація.

ENDOVASCULAR TREATMENT OF VASCULAR TUMORS OF THE NASOPHARYNX

D.V. SCHEGLOV, V.N. ZAGORODNIY

SO «Scientific-practical Centre of Endovascular Neuroradiology NAMS of Ukraine», Kyiv

Objective — to evaluate the efficacy of endovascular treatment of vascular tumors of the nasopharynx.

Materials and methods. Selected 95 patients with highly vascularized tumors of the nose and throat, which were treated at Research and Practical Centre of endovascular neuroradiology of National Academy of Medical Sciences of Ukraine. Men were 68 (71.6 %), women — 27 (28.4 %). The age of patients from 2 to 58 years. Juvenile nasopharyngeal angiofibromas — 43 (45.3 %), hemangiomas — 52 (54.7 %). In 17 (39.5 %) patients with angiofibroma was noted beyond the spread of the nasopharynx.

Results. There were operated on 73 patients with neoplasms. In 57 (78 %) is achieved a total shutdown in 16 (22 %) — partial, 22 patients we did not operate due to the peculiarities of blood supply — diffuse type, fill in the venous phase. Complications after endovascular interventions we have not seen. Subsequently, 27 (62.8 %) patients with angiokavernomami was performed surgical removal of the tumor. Patients with hemangiomas endovascular intervention remains the only operation.

Conclusions. Neoplasms high degree of vascularization of the nose and nasopharynx endovascular embolization is a relatively simple, safe enough and effective operation, which significantly reduces the risk in future surgical removal of the tumor.

Key words: hemangioma, angiofibroma, endovascular surgery, embolization.