

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ОБИЛЬНО ВАСКУЛЯРИЗИРОВАННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ ШЕИ

Д.В. ЩЕГЛОВ¹, С.В. КОНОТОПЧИК¹, А.А. ОБЛИВАЧ²,
О.Е. СВИРИДЮК¹, Я.Ю. ФРЕЙДМАН²

¹ ГУ «Научно-практический Центр эндоваскулярной нейрорентгенохирургии НАМН Украины», г. Киев

² Киевская городская клиническая больница скорой медицинской помощи

Цель работы — оценить результат лечения больного с обильно васкуляризированным новообразованием шеи.

Материалы и методы. Больной, 24 года, госпитализирован в Научно-практический Центр эндоваскулярной нейрорентгенохирургии НАМН Украины в феврале 2014 г. с жалобами на опухолевидное образование на передней поверхности шеи, выраженные боли в его проекции, затрудненное дыхание, общую слабость. В 2012 г. был прооперирован по поводу меланомы кожи передней поверхности шеи. Спустя год отметил появление в проекции послеоперационного рубца опухолевидного образования. По данным церебральной ангиографии, новообразование шеи обильно кровоснабжается из патологически измененных ветвей правого и левого щитовидных стволов, ветвей верхних правой и левой щитовидных артерий. Эндоваскулярная эмболизация проведена с использованием микрокатетеров Magic1,5 F (Balt, Франция), ключевой композиции Hystoacryl (Braun, Melsungen, ФРГ) и Lipiodol (Guerbet, Roissy, Франция). На 16-е сутки после эмболизации проведено тотальное хирургическое удаление новообразования.

Результаты. В ходе эндоваскулярной операции выполнена облитерация внутриопухолевой сосудистой сети с сохранением проходимости обеих нижних щитовидных артерий. Особенности хирургического удаления: резкое смещение трахеи, пищевода, внутренней сонной и общей сонной артерий влево, практически бескровное операционное поле. Объем кровопотери не превысил 250 мл. Продолжительность операции — 2 ч 10 мин. В послеоперационный период проведены 3 курса химиотерапии. Спустя 5 мес после операции данных о продолженном росте нет.

Выводы. Суперселективная эмболизация сосудистой сети гиперваскуляризированных опухолей является оптимальным способом дооперационной подготовки. Радикальным методом лечения остается хирургическое удаление новообразования.

Ключевые слова: новообразование шеи, эндоваскулярная эмболизация, хирургическое удаление.

Опухолевые поражения шеи и головы составляют примерно пятую часть от общей заболеваемости разными онкологическими патологиями. Для большинства из них характерна обильная васкуляризация. Основным методом лечения крупных сосудистых новообразований головы и шеи остается хирурги-

ческий метод [1, 4]. Сложность и травматичность хирургического доступа, высокий риск массивных интраоперационных кровотечений препятствуют радикальному удалению патологических гиперваскуляризированных образований [3]. Традиционные методы профилактики интра- и послеоперационных кро-



Рис. 1. Ветви правой надлопаточной и восходящей шейной артерии (А), а также ветви правой верхней щитовидной артерии (Б), формирующие внутриопухолевую сосудистую сеть

вотечений, такие как перевязка питающих опухоль сосудов, обшивание и прошивание сосудистой опухоли, введение в опухоль склерозирующих препаратов, далеко не всегда обеспечивают желаемый эффект. Применение ангиографических методов диагностики и малоинвазивной эндоваскулярной хирургии для дооперационной подготовки больных с разными видами крупных сосудистых новообразований головы и шеи в последние годы рассматривается как важный этап лечения таких пациентов [2].

Цель работы — оценить результат лечения больного с обильно васкуляризированным новообразованием шеи.

Материалы и методы

Больной 24 лет госпитализирован в Научно-практический Центр эндоваскулярной нейрорентгенохирургии НАМН Украины в феврале 2014 г. с жалобами на опухолевидное образование на передней поверхности шеи, выраженные боли в его проекции, затрудненное дыхание, общую слабость. В 2012 г. был

Конотопчик Станислав Викторович
врач-нейрохирург

ГУ «Научно-практический Центр эндоваскулярной нейрорентгенохирургии НАМН Украины»

Адрес: г. Киев, ул. П. Майбороды, 5/9, кв. 24

Тел.: (044) 483-34-32

E-mail: stas_78@mail.ru

оперирован по поводу меланомы кожи передней поверхности шеи. Спустя год отметил появление в проекции послеоперационного рубца опухолевидного образования. По данным церебральной ангиографии. новообразование шеи обильно кровоснабжается из патологически измененных надлопаточной артерии и восходящей шейной артерии (ветви правого щитошейного ствола), ветвей верхних правой и левой щитовидных артерий, всех ветвей левого щитошейного ствола (рис. 1).

Эндоваскулярная эмболизация проведена с использованием микрокатетеров Magic 1,5 F (Balt, Франция), клеевой композиции Hystoacryl (Braun, Melsungen, ФРГ) и Lipiodol (Guerbet, Roissy, Франция). Хирургическое удаление новообразования выполнено на 16-е сутки после эмболизации в Киевской городской клинической больнице скорой медицинской помощи.

Результаты

В ходе эндоваскулярной операции выполнена облитерация внутриопухолевой сосудистой сети с сохранением проходимости обеих нижних щитовидных артерий (см. рис. 2).

На следующие сутки после эндоваскулярной операции больной отметил значительный регресс болевых ощущений в проекции новообразования, уменьшение его в объеме и облегчение дыхания.

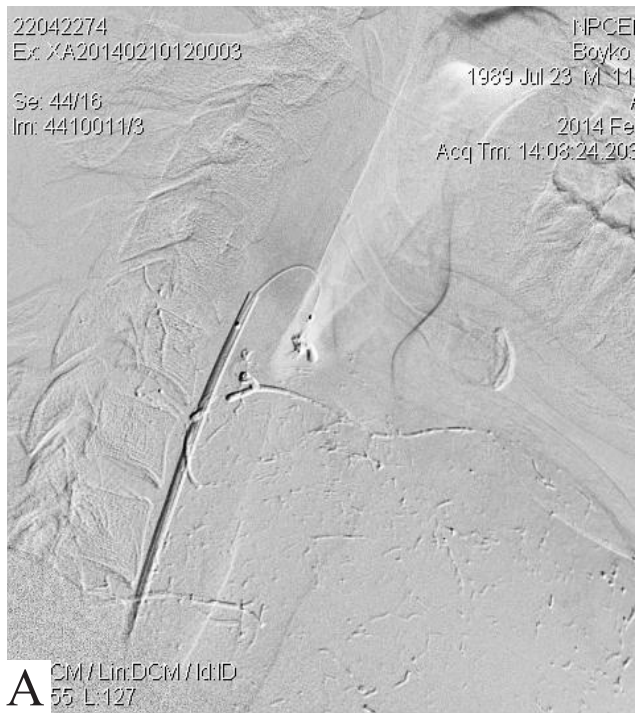


Рис. 2. Эмболизат в структуре новообразования (А, Б)

Хирургическое удаление новообразования было выполнено на 16-е сутки после эндоваскулярной эмболизации (рис. 3 и 4). Особенности хирургического удаления: резкое смещение трахеи, пищевода, внутренней сонной и общей сонной артерий влево, практически бескровное операционное поле. Продолжительность операции составила 2 ч 10 мин. Объем кровопотери не превысил 250 мл. В ходе операции была сохранена функция возвратных гортанных нервов. Гистологический анализ удаленной опухолевой ткани — меланома кожи.

В послеоперационный период проведены 3 курса химиотерапии. Спустя 5 мес после операции данных о продолженном росте нет.

Обсуждение

Основными причинами неблагоприятных исходов при удалении опухолей шеи являются массивная кровопотеря и интраоперационное повреждение магистральных артерий. Главная цель эмболизации — избирательная облитерация сосудистой сети новообразова-

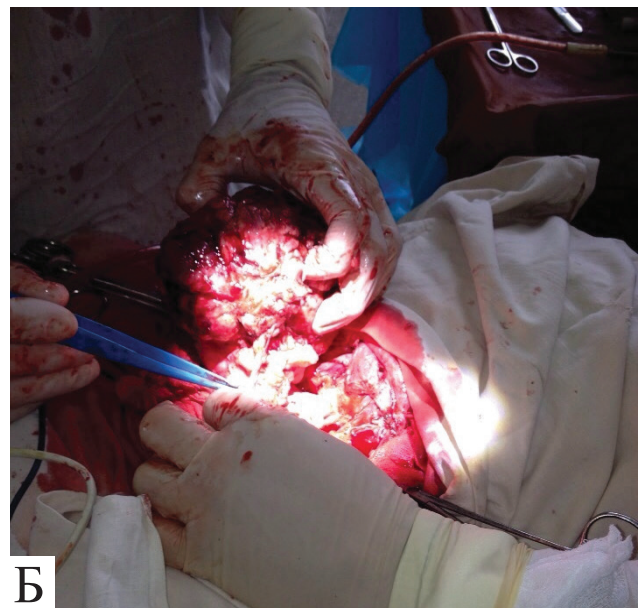


Рис. 3. Вид новообразования до хирургического удаления (А) и в ходе операции (Б)

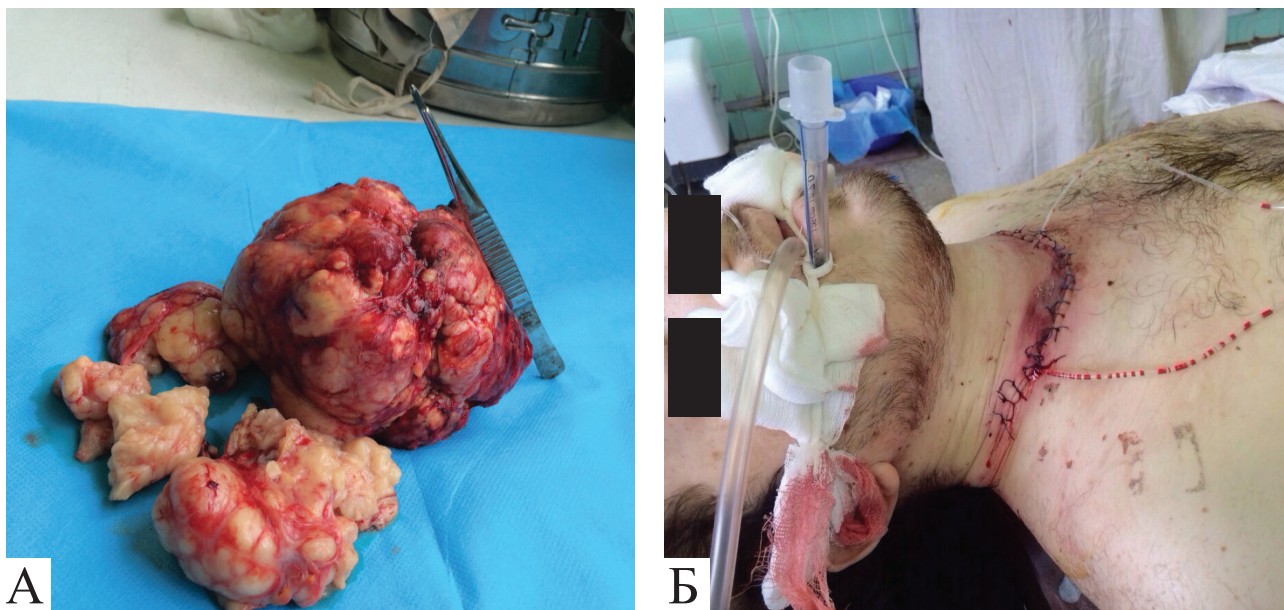


Рис. 4. Конгломерат удаленной опухоли (А) и конечный результат операции (Б)

ния с сохранением кровоснабжения здоровых тканей. Дооперационная эмболизация способствует уменьшению объема опухоли, в результате чего облегчается ее удаление, расширяется объем оперативного вмешательства.

Выводы

Суперселективная эмболизация сосудистой сети гиперваскуляризированных опу-

холей — оптимальный способ дооперационной подготовки, поскольку он обеспечивает облитерацию внутриопухолевой сосудистой сети, тем самым позволяя сократить время операции, уменьшить объем интраоперационной кровопотери и травматичность вмешательства, избежать двухэтапных операций. Радикальным методом лечения остается хирургическое удаление новообразования.

Список литературы

1. Дайхес Н.А., Давудов Х.Ш., Яблонский С.В. и др. Опыт лечения больных юношеской ангиофибромой основания черепа // Рос. ринология. — 2005. — № 2. — С. 162.
2. Matias S., Vivela P., Goulao A. Angiographic evaluation and embolization of cervicocranial tumors paragangliomas and juvenile angiofibromas of nasopharynx // Acta Med. Port. — 2003. — Vol. 16, N 3. — P. 165–168.
3. Platzbecker H., Kohler K. Embolization in the head and neck region // Acta Radiol. — 1991. — Suppl. 377. — P. 25–26.
4. Roger G., Tran Ba Huy P., Van den Abbeele T. et al. Exclusively endoscopic removal of juvenile nasopharyngeal angiofibroma: trends and limits // Arch. Otolaryngol Head Neck Surg. — 2002. — Vol. 128, N 8. — P. 928–935.

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ХВОРОГО З РЯСНО ВАСКУЛЯРИЗОВАНИМ НОВОУТВОРЕННЯМ ШИЇ

Д.В. ЩЕГЛОВ¹, С.В. КОНОТОПЧИК¹, А.А. ОБЛИВАЧ², О.Є. СВИРИДЮК¹,
Я.Ю. ФРЕЙДМАН²

¹ ДУ «Науково-практичний Центр ендovasкулярної нейрорентгенохірургії НАМН України», м. Київ

² Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги

Мета роботи — оцінити результат лікування хворого з рясно васкуляризованим новоутворенням шиї.

Матеріали та методи. Хворого, 24 роки, госпіталізовано у Науково-практичний Центр ендovasкулярної нейрорентгенохірургії НАМН України у лютому 2014 р. зі скаргами на пухлиноподібне утворення на передній поверхні шиї, виражені болі в його проекції, утруднене дихання, загальну слабкість. У 2012 р. був прооперований з приводу меланому шкіри передньої поверхні шиї. Через рік відзначив появу в проекції післяопераційного рубця пухлиноподібного утворення. За даними церебральної ангіографії, новоутворення шиї рясно кровопостачається з патологічно змінених гілок правого і лівого щитошиїчних стовбурів, гілок верхніх правої та лівої щитоподібних артерій. Ендovasкулярну емболізацію проведено з використанням мікрокатетерів Magic 1,5 F (Balt, Франція), клеючої композиції Hystoacryl (Braun, Melsungen, ФРН) та Lipiodol (Guerbet, Roissy, Франція). На 16-ту добу після емболізації здійснено тотальне хірургічне видалення новоутворення.

Результати. Під час ендovasкулярної операції виконано облітерацію внутрішньопухлинної судинної сітки зі збереженням прохідності обох нижніх щитоподібних артерій. Особливості хірургічного видалення: різке зміщення трахеї, стравоходу, внутрішньої сонної і загальної сонної артерій вліво, практично безкровне операційне поле. Об'єм крововтрати не перевищив 250 мл. Тривалість операції — 2 год 10 хв. У післяопераційний період проведено 3 курси хіміотерапії. Через 5 міс після операції даних щодо продовженого росту немає.

Висновки. Суперселективна емболізація судинної сітки гіперваскуляризованих пухлин є оптимальним способом доопераційної підготовки. Радикальним методом лікування залишається хірургічне видалення новоутворення.

Ключові слова: новоутворення шиї, ендovasкулярна емболізація, хірургічне видалення.

TREATMENT EXPERIENCE IN PATIENT WITH ABUNDANT VASCULARIZED NECK NEOPLASMS

D.V. SCHEGLOV¹, S.V. KONOTOPCHYK¹, A.A. OBLYVACH², O.E. SVIRIDIUK¹,
YA.YU. FREYDMAN²

¹ SO “Scientific-Practical Center of Endovascular Neuroradiology of NAMS of Ukraine”, Kyiv

² Kyiv City Clinical Emergency Hospital

Objective — to evaluate the outcome in patient with richly vascularized neck neoplasm.

Materials and methods. The patient, 24 years old, was hospitalized to the clinic in February 2014 with complaints of tumor formation at the front of the neck, severe pain in the tumor area, shortness of breath, general weakness. In 2012, patient was operated due to skin melanoma at the front of the neck. A year later the patient noted the appearance of tumor formation in the area of postoperative scar. By cerebral angiography neoplasm abundantly supplied with blood from the abnormal branches of the right and left truncus thyrocervicalis, branches of the superior right and left thyroid arteries. Endovascular embolization performed using microcatheters Magic 1,5 F (Balt, France), an adhesive composition Hystoacryl (Braun, Melsungen, Germany) and Lipiodol (Guerbet, Roissy, France). The total surgery tumor removal performed in 16 days after embolization.

Results. The obliteration of intratumoral vasculature was performed during the endovascular intervention, the patency of both inferior thyroid arteries preserved. Features of the open surgery: a dramatic displacement of the trachea, the esophagus, internal carotid and common carotid arteries to the left side, almost blood less operative field. The volume of intraoperative loss of blood did not exceed 250 ml. The duration of the operation was about 2 hours 10 minutes. 3 cycles of chemotherapy were conducted in postoperative period. No any data for the continued tumor growth in 5 months after the operation.

Conclusions. Superselective embolization of hypervascular tumors is the best way of preoperative before the surgery. Radical method of treatment is the tumor surgical removal.

Key words: neck tumor, endovascular embolization, surgical removal.