

ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ В ТРАНССФЕНОИДАЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ОПУХОЛЕЙ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ

*В.Ю. Черebilло, А.В. Полежаев, В.Р. Гофман
Военно-медицинская академия, Санкт-Петербург, Россия*

«Кривая обучаемости» в трансфеноидальной эндоскопической хирургии намного превышает кривую в традиционной нейрохирургии. При обобщении результатов мультицентровых исследований выявлено, что только хирург, владеющий опытом более 200 эндоскопических трансфеноидальных вмешательств, имеет приемлимые цифры частоты послеоперационных рецидивов (8-11%), осложнений (7-8%), летальности менее 1%. При выполнении до 100 операций – частота рецидивов 36-38%, осложнений – 24-26%, а летальность – 5%. При выполнении от 100 до 200 эндоскопических операций частота рецидивов 22-27%, а осложнений – 18-19%, а летальность – 2,8%.

Имея опыт более 1250 трансфеноидальных эндоскопических операций, выполненных в клинике нейрохирургии ВМедА, можно сформулировать, что наиболее частым осложнением является послеоперационная назальная ликворея (в нашей серии 3,1%). Кровотечение из сонной артерии встретилось у одного пациента – 0,08%, парезы глазодвигательных нервов в 0,5%, нарастание зрительных расстройств в 0,3%. Послеоперационная гематома наблюдалась у одного пациента с краниофарингиомой – 0,08%,

субарахноидальное кровоизлияние - в 0,24%, интравентрикулярная геморрагия в 0,08%. Летальность в нашей серии – 0,37%.

В одном наблюдении (0,08%) отмечена диагностическая ошибка с неправильной предоперационной трактовкой МР-данных (крупная тромбированная аневризма ВСА была ошибочно трактована, как краниофарингиома), что привело при трансфеноидальном эндоскопическом удалении к интраоперационному кровотечению. После временной остановки кровотечения выполнено срочное внутрисосудистое вмешательство по выключению аневризмы из кровотока. Благодаря грамотной слаженной работе операционных бригад и удачному стечению обстоятельств неврологический статус у пациентки не пострадал, аневризма выключена из кровотока, осложнений не отмечено.

Анализ всех ошибок и осложнений позволяет сделать вывод, что освоение трансфеноидальной эндоскопической хирургии должно проводиться в крупном специализированном центре, имеющем большой опыт подобных вмешательств, а первые вмешательства обучающийся хирург должен проводить только при обязательной ассистенции грамотного специалиста.