

ПРЯМАЯ МИКРОХИРУРГИЧЕСКАЯ ФЕНЕСТРАЦИЯ ДНА ТРЕТЬЕГО ЖЕЛУДОЧКА СО СТЕНТИРОВАНИЕМ ВЕНТРИКУЛОСТОМЫ ПРИ ОПУХОЛЯХ ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛОВ ТРЕТЬЕГО ЖЕЛУДОЧКА. ОПИСАНИЕ 3-Х СЛУЧАЕВ

*Д.И. Пицхелаури, Д.Н. Копачёв, А.Д. Омаров, Е.И. Бутенко
НИИ Нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко РАМН, Москва, Россия*

Введение: Окклюзионная гидроцефалия является одним из самых частых проявлений опухолей третьего желудочка. Помимо хирургического удаления опухоли, главное значение имеет разрешение сопутствующего нарушения ликвороциркуляции. Авторами работы предложена методика одномоментной резекции опухоли третьего желудочка с фенестрацией и последующим стентированием его дна при сохраняющейся обструкции ликворопроводящих путей.

Методы: В настоящей работе представлены три случая микрохирургической фенестрации и стентирования дна третьего желудочка вместе с мембраной Лиллиеквиста при удалении инфильтративных опухолей передних отделов третьего желудочка передним межполушарным транскаллезным доступом. Стентирование осуществлялось с целью профилактики реокклюзии вентрикулостомы как следствия

рецидива опухоли или же выраженного рубцового процесса. В двух случаях опухоли имели инфильтративный характер роста (1 пациент с глиобластомой зрительного бугра, 1 пациент с пилоидной астроцитомой передних отделов третьего желудочка), в третьем случае стентирование было проведено по поводу гидроцефалии вследствие выраженного рубцового процесса в области Монроевых отверстий. Ни в одном из этих случаев не потребовалась дополнительная шунтирующая операция. Нами не было отмечено осложнений, связанных с фенестрацией дна третьего желудочка и его стентированием ни ближнем, ни в отдаленном послеоперационном периодах.

Заключение: Прямая микрохирургическая вентрикулостомия дна третьего желудочка с его стентированием в ряде случаев может являться методом выбора в хирургии опухолей третьего желудочка.