

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ СПИННОГО МОЗГА

*Ю.И. Аношин, В.И. Цветков, Г.Л. Герантиди
Центральный военный госпиталь КНБ РК, г.Алматы*

Актуальность.

Ушли в прошлое стандарты диагностики спинальных опухолей – поэтажные спинальные пункции с ликвородинамическими пробами, позитивная миелография и пр., однако проблема сохраняется.

Цель работы.

Изучение вариантов проявления и исходов лечения опухолей спинного мозга.

Материал и методы.

В течение 19 лет оперировано 67 больных с опухолями спинного мозга. Длительность манифестации заболеваний составила до 2,5 – 3 лет. Из 67 больных 58 поступили после длительного наблюдения невропатологов, с запоздалой диагностикой в стадии Броун-Секаровских параличей, 4 - в плегической стадии длительностью от 7 до 25 дней. Шейный уровень - 19 (интрамедуллярные эпендимомы-2, менингиомы-12, невриномы-5, из них рост «песочных часов»-2). Грудной-33 (эпендимомы-2, менингиомы-24, остеомы-2, нейрофиброма-5, из них интра-экстрадуральные-4). Поясничной-11 (менингиома-5, невринома-5, липома-1). Крестцовый-4 (невринома корешков «конского хвоста»-2, арахноидэндотелиосаркома-2). Сочетание менингиомы поясничного отдела с парасагитальной менингиомой-1. Нейрофибромы интра-экстрамедуллярного роста в шейном и ниже-грудном отделе – 1. Петрифицированная менингиома с интрамедуллярным, интра-экстрамедуллярным ростом- 2. Продолженный рост менингиом грудного отдела с саркоматозным перерождением спустя 7 и 8 лет после первой операции – 2. Оперативный доступ задне-срединный с 2-3 уровневой ламинэктомией,

при необходимости латеральное расширение с резекцией ребер, суставных отростков. Удаление опухолей - микронеурохирургическим способом под оптическим увеличением, с максимальным выделением и сохранением корешково-сосудистых порций, в виду тщательности выделения длительность операций могла достигать 4-5 часов.

Результаты.

В анамнезе имеются сведения о 65 больных. Оценка результатов находилась в зависимости от локализации, вида и длительности развития опухоли. Один больной с арахноидэндотелиосаркомой крестца погиб в течение 1 месяца после операции на фоне прогрессирования и прорастания саркоматозного процесса в полость таза. Третьему больному с саркоматозным компонентом опухоли продолжена комбинированная терапия в онкологических учреждениях. В 2-х наблюдениях после удаления интрамедуллярных опухолей отмечено преходящее нарушение спинального кровообращения с постепенным восстановлением в последующем. Все остальные больные – результат удовлетворительный, даже при операциях в плегической стадии.

Выводы.

1. Радикальное удаление спинальных опухолей с применением всех принципов микронеурохирургической техники способствует получению удовлетворительных функциональных исходов.
2. Рецидивно-продолженный рост спинальных опухолей отмечается относительно редко.
3. Несмотря на значительные возможности современных методов (МРТ), обращение данной категории больных продолжает оставаться запоздалым.