



Малоинвазивное хирургическое лечение хронических внутричерепных гематом

С.Н. Шоев, Ш.А. Турдибоев, Р.Н. Бердиев
Кафедра нейрохирургии ТГМУ им.Абуали ибни Сино

В основу работы положен ретроспективный анализ результатов лечения 80 больных с хроническими внутричерепными гематомами.

При хронических эпидуральных гематомах хирургическое вмешательство 15 (18,6%) пациентам было проведено под местным обезболиванием, 10 (12,5%) – под общей анестезией. В 21 (26,3%) случае использован малотравматичный, миниинвазивный хирургический способ. В нашем наблюдении у каждого второго (50%) больного выявлены хронические субдуральные гематомы. Контрольная компьютерная томография показала исчезновение гематомы и клинически у всех больных отмечен регресс неврологических нарушений.

Ключевые слова: компьютерная томография, хроническая внутричерепная гематома, миниинвазивная хирургия

Актуальность. Хронические внутричерепные гематомы (ХВЧГ) до недавнего времени считались редкой патологией. Удельный вес хронических внутричерепных гематом среди всех объёмных образований головного мозга составляет 1-7% [1,2], а среди хирургически значимых внутричерепных кровоизлияний достигает 12-25,5% [3,4]. Главными причинами учащения ХВЧГ за последние годы является распространение черепно-мозговых травм и цереброваскулярных заболеваний. Вопрос выбора тактики лечения этих больных дискутируется до настоящего времени. Не решена проблема оптимальности сроков и адекватности объёма операции. Если в отношении пострадавших с внутричерепными гематомами и очаговыми ушибами мозга, находящихся в состоянии грубой клинической декомпенсации, установилось однозначное мнение о необходимости немедленной операции, то при сравнительно небольших гематомах и (или) ушибах, протекающих на фоне клинической субкомпенсации или умеренной декомпенсации, лечебная тактика окончательно не определена. Требуют уточнения также многие вопросы тактики лечения больных с гипертензивными внутримозговыми гематомами [3].

Несмотря на долгую историю изучения данной проблемы, вопросы патогенеза и лечения ХВЧГ окончательно не решены. Таким образом, выбор индивидуально-адекватного хирургического лечения ХВЧГ в настоящее время является весьма актуальной проблемой нейроtraumatологии.

Цель исследования: улучшение результатов лечения хронических внутричерепных гематом путём совершенствования диагностики и применения малоинвазивных хирургических методов.

Материал и методы. В основу работы положен анализ результатов лечения 80 больных с хроническими внутричерепными гематомами, находившихся на лечении в Национальном медицинском центре РТ, за период 2010 по 2013 гг.

Среди обследованных больные мужского пола составляли 78,7% (63) и женского – 21,3% (17). Взрослых было 67 (83,7%), детей – 13 (16,3%). Возраст обследованных варьировал от 1 года до 64 лет, средний возраст составлял $32,0 \pm 8,4$ года. Из них хронические эпидуральные гематомы были выявлены в 25 (31,2%) случаях, внутримозговые гематомы – в 15 (18,8%) и субдуральные гематомы – в 40 (50%). У 3 (3,8%) больных верифицированы комбинированные гематомы. По плотности гематомы у 35 (41,8%) больных выявлена гиподенсивная, у 14 (17,5%) – изоденсивная и у 31 (38,7%) – гетероденсивная гематомы.

Причиной развития хронических внутричерепных гематом в 55 (68,8%) наблюдениях была черепно-мозговая травма, у 6 (7,5%) больных – вследствие цереброваскулярных патологий, у 7 (8,6%) – после геморрагического инсульта, у 8 (10,0%) пациентов причиной ХВЧГ были ликворшунтирующие операции по поводу гидроцефалии, у 4 (5,1%) – после удаления гигантских размеров опухоли.

Всем пострадавшим с момента поступления в клинику проведены неврологический осмотр, компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), рентгенологические и лабораторные методы исследования.

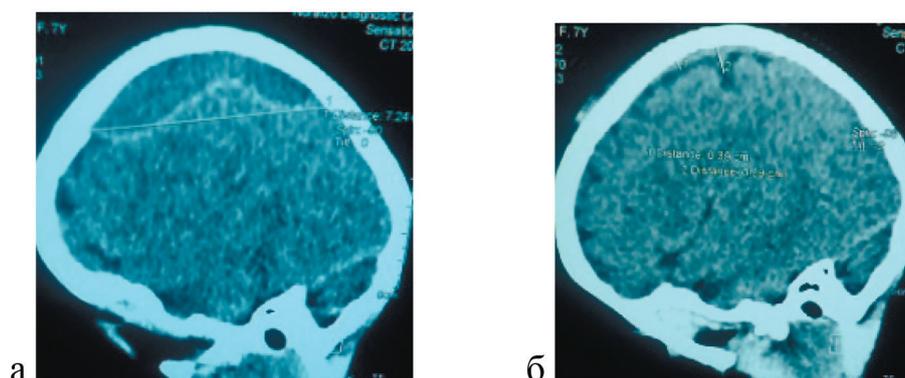


РИС.1. ХРОНИЧЕСКАЯ ЭПИДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА ТЕМЕННОЙ ОБЛАСТИ СПРАВА: А - ДО ОПЕРАЦИИ; Б - ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

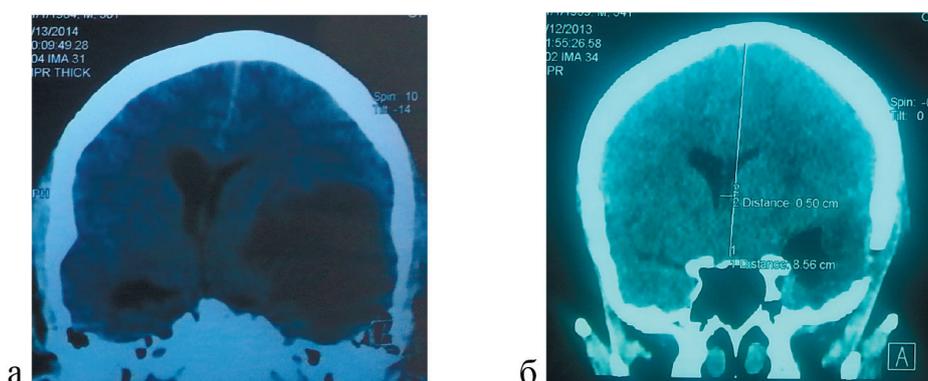


РИС. 2. ХРОНИЧЕСКАЯ ВНУТРИМОЗГОВАЯ ГЕМАТОМА ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА СЛЕВА ДО (А) И ПОСЛЕ (Б) ОПЕРАЦИИ

Результаты и их обсуждение. При ретроспективном анализе результатов лечения больных с хроническими эпидуральными гематомами выявлено, что эти пострадавшие после поступления в клинику были прооперированы традиционным способом (костно-пластическая трепанация). После внедрения миниинвазивного способа в клинику, этим категориям больным произведён малотравматичный способ удаления гематом.

При хронических эпидуральных гематомах операция проведена под местным обезболиванием в 15 (18,6%) случаях и 10 (12,5%) больным – под общей анестезией. В 21 (26,3%) случае использован малотравматичный, миниинвазивный хирургический способ – наложение фрезевого отверстия с последующим закрытым наружным дренированием гематомы путём небольшого разреза кожи, не более 5-6 см. После обнаружения капсулы гематомы, маленьким электроотсосом жидкая часть и более плотная часть гематомы отсасывается (рис.1).

После эвакуации гематомы эпидурально установили полихлорвиниловый катетер с промыванием полости гематомы тёплым физиологическим раствором. В

4 (5,1%) случаях, из-за гетероденсивности гематомы, выполнена небольшая костно-пластическая краниотомия.

Хронические формы внутримозговых гематом (ВМГ) у 3 (3,8%) пострадавших образовались вследствие травмы и у остальных 12 (15%) – нетравматического генеза. Из них у 4 (33,4%) обследованных ВМГ образовалась вследствие разрыва артериовенозной мальформации, у 2 (15,1%) больных – в результате разрыва аневризма сосудов головного мозга, у 4 (33,4%) наблюдаемых – причиной образования ВМГ было нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу и у 2 (15,1%) пациентов – после удаления гигантских размеров внутримозговой опухоли.

Учитывая томоденситометрические данные (хроническая стадия гематомы), у 6 (7,5%) пострадавших применили миниинвазивный способ операции, путём наложения фрезевого отверстия с пункционным удалением хронической внутримозговой гематомы (рис.2), в 9 (11,3%) наблюдениях выполнена костно-пластическая трепанация.

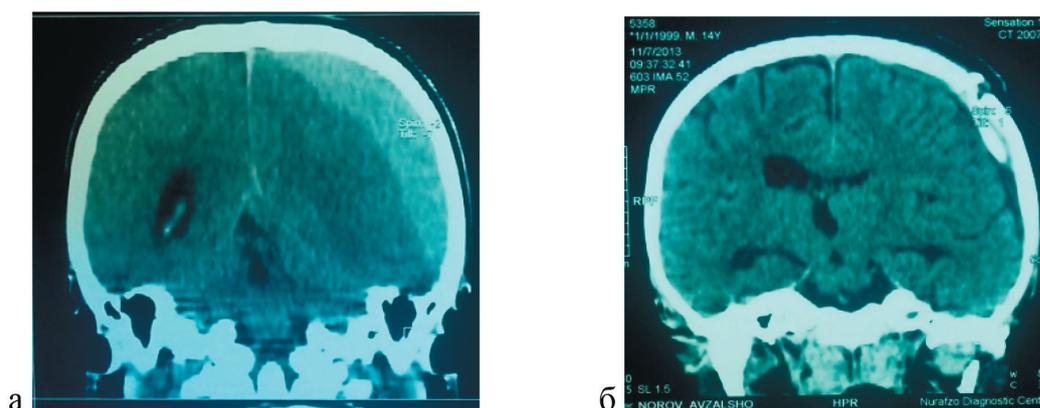


РИС. 3. ХРОНИЧЕСКАЯ СУБДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА ТЕМЕННО-ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ СЛЕВА:
А - ДО ОПЕРАЦИИ; Б - ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

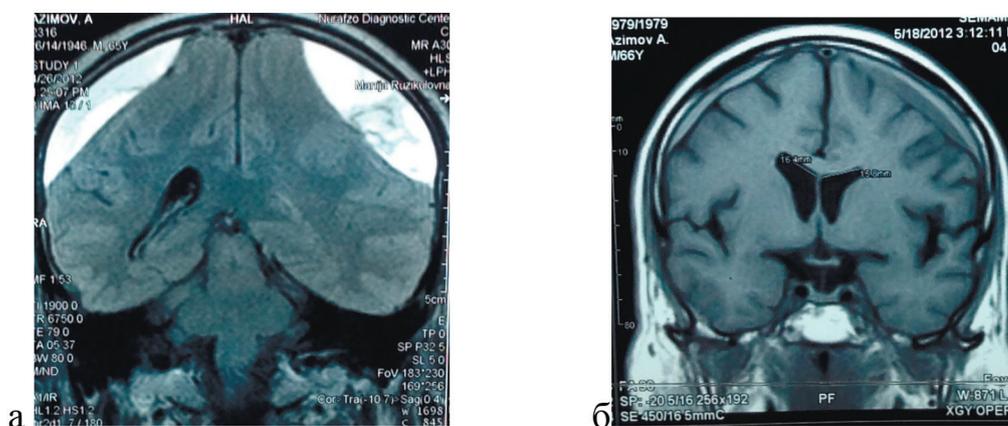


РИС. 4. ХРОНИЧЕСКАЯ СУБДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА ТЕМЕННЫХ ДОЛЕЙ С ДВУХ СТОРОН:
А - ДО ОПЕРАЦИИ; Б - ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Хронические субдуральные гематомы (ХСГ) в нашем наблюдении составляли 50% (40). Из них в 35 (87,5%) случаях больные были оперированы миниинвазивным способом. В 5 (12,5%) наблюдениях произведена костно-пластическая трепанация из-за окостенения гематомы (рис. 3). В 16 (20%) случаях ХСГ локализовались с двух сторон (рис. 4).

Контрольная компьютерная томография показала исчезновение гематомы и клинически у всех больных отмечен регресс неврологических нарушений.

С появлением современных методов диагностики, таких как компьютерная томография, появилась возможность следить за эволюцией течения гематом, особенно гематом средних и малых размеров, не вызывающих грубых дислокаций.

При ХСГ приоритетным считается индивидуально-адекватный выбор метода их лечения и, в первую очередь, это относится к миниинвазивным видам вмешательства.

Внедрение и совершенствование малоинвазивных методик хирургического лечения ХСГ существенным образом повлияло на результаты и исходы лечения. При хирургическом лечении детей раннего возраста с внутричерепными гематомами, 70% проведенных операций были малоинвазивными [5]. По данным Лихтермана Л.Б. с соавт. (2004), количество осложнений сократилось с 35% до 7,1%, то есть почти в 5 раз [6], а процент летальных исходов в послеоперационном периоде составил от 0 до 8% всех случаев [7].

ВЫВОДЫ:

1. Современные лучевые методы диагностики, такие как компьютерная томография и магнитно-резонансная томография, являются высокоинформативными для выявления хронических внутричерепных гематом, что позволяет судить об их расположении, объеме, структуре и консистенции.
2. Закрытое наружное дренирование ХВЧГ является эффективным, доступным, экономичным миниинвазивным способом хирургического лечения.



ЛИТЕРАТУРА

1. Валерко В.Г. Лечение хронических субдуральных гематом у пациентов пожилого/и старческого возраста / В.Г.Валерко, В.П.Берснев [и др.] // Российский нейрохирургический журнал им. проф. А.Л. Паленова. – С-Пб. – 2013. – Т. V. – С. 18-19.
2. Чяснулис Э. Миниинвазивный метод хирургического лечения нетравматических внутричерепных кровоизлияний / Э.Чяснулис // VII Международный симпозиум «Новые технологии в нейрохирургии». – С-Пб. – 2004. – С.141.
3. Коруцаева И.В. Особенности клиники и хирургического лечения травматических внутричерепных гематом большого объема (более 100 см³) / И.В.Коруцаева, В.В.Лебедев, В.В.Крылов // VII Международный симпозиум «Новые технологии в нейрохирургии». – С-Пб. – 2004. – С. 39.
4. Balestreri M. Impact of intracranial pressure and cerebral perfusion pressure on severe disability and mortality after head injury / M.Balestreri, M.Czosnyka, P.Hutchinson [et al.] // Neurocrit. Care. – 2006. – Vol.4, № 1. – P. 8-13.
5. Вегнер С.Ю. Диагностика и хирургическое лечение травматических внутричерепных гематом у детей раннего возраста: автореф. ... канд. мед. наук / С.Ю.Вегнер. – Омск. – 2011. – 28с.
6. Клиническая классификация хронических субдуральных гематом / Л.Б.Лихтерман, А.А.Потапов, А.Д.Кравчук, М.Эль-Кади // Нейрохирургия. – 2004. – № 4. – С. 35-38.
7. Кротов А.В. Травматические хронические субдуральные гематомы у больных пожилого возраста (клиника, диагностика, хирургическое лечение): автореф. ... канд. мед. наук / А.В.Кротов. – М. – 2005. – 34с.

Summary

Minimally invasive surgical treatment of chronic intracranial hematomas

S.N. Shoev, Sh. Turdiboev, R.N. Berdiev
Chair of Neurosurgery Avicenna TSMU

Retrospective analysis of the results of treatment 80 patients with chronic intracranial hematomas was conducted.

In chronic epidural hematoma surgery under local anesthesia patients was performed for 15 (18,6%), under general anesthesia – 10 (12,5%). Less traumatic, minimally invasive surgical method used in 21 (26,3%) patients. In our observations every second (50%) patients had chronic subdural hematomas. The control CT scan showed the disappearance of the hematoma and clinically regress of neurological disorders in all patients.

Key words: computed tomography, chronic intracranial hematoma, minimally invasive surgery

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Шоев Саъдулло Назруллоевич –
аспирант кафедры нейрохирургии ТГМУ;
Таджикистан, г.Душанбе, пр.И.Сомони, 59а
E-mail: sadullo1976@mail.ru