

ИНТРАОПЕРАЦИОННОЕ МРТ: ПЕРСПЕКТИВНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ?

Григорьев И.В., Сенько И.В., Мельченко С.А., Кордонская О.О., Сермагамбетова Ж.Н., Савенко Г.С., Чищина Н.В., Гужев С.С., Губский И.Л., Акопян Г.Б.

ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» ФМБА России,
Москва

В настоящее время методики интраоперационного контроля используются повсеместно. Доказано, что они позволяют улучшить результаты лечения пациентов, снизить риск послеоперационных осложнений. Нейрохирурги обладают широким спектром технологий: от УЗ-сканирования до применения интраоперационного МРТ (иМРТ) и операций с пробуждением. Основным полем использования интраоперационного МРТ является нейроонкология. Проведение иМРТ существенно повышает радикальность удаления опухоли и повышает продолжительность жизни пациентов [Senft С., 2011]. Зачастую личное впечатление хирурга об объеме удаленной опухоли весьма оптимистичны. Проведение МРТ во время резекции опухоли позволяет объективно оценить наличие остаточной опухолевой ткани, ее локализацию, объем, позволяет сориентировать хирурга по дальнейшей тактике хирургии – продолжить удаление или заканчивать операцию. Эта технология признана экономически целесообразной [Abraham P., 2019], не вызывает повышение риска местных воспалительных осложнений [Wach J., 2019].

В нашем операционном блоке, оборудована комната для проведения интраоперационной МРТ, установлен 3,0 Тл аппарат МРТ «GE Discovery 750w». Операционная оборудована всем необходимым МР-совместимым оборудованием: передвижной стол «Maquet», система ригидной фиксации головы с керамическими пинами «Doro Lucent», короб для инфузоматов «Bbraun Space MRI» и наркозный аппарат «Phillips Damesa MRI 508».

В нашем центре интраоперационное МРТ выполнено 10 пациентам. Всем пациентам сканирование проводилось в стандартных режимах: T1, T2, T1+C, Flair, DWI. Контраст вводился при условии накопления контраста опухолью на

предоперационных снимках. Результаты иМРТ повлияла на дальнейшую тактику операции в 80% случаев (8 пациентов), у всех из них были выявлены минимальные остаточные фрагменты опухоли, которые были удалены после сканирования.

Из минусов технологии можно выделить: стоимость оборудования, удлинение продолжительности операции. Стоит отметить, что с опытом время выполнения иМРТ снижается и сейчас составляет у нас 30 минут. Осложнений, связанных с иМРТ, в нашей серии наблюдений не было.