

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНЫХ ФОРМ ЭПИЛЕПСИИ ПО ДАННЫМ СТЕРЕО ЭЭГ МОНИТОРИНГА.

Утяшев Н.П., Шадрова А.А., Одениязова М.А., Балацкая А.С., Зуев А.А.

ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова»

Минздрава России, Москва

Цель: проанализировать опыт применения стерео-ЭЭГ мониторинга у пациентов с фокальной фармакорезистентной эпилепсией (ФФЭ) и выявить причины, приводящие к неблагоприятному хирургическому исходу или отказу от последующего хирургического лечения.

Материалы и методы: С октября 2016г. по июнь 2020г. в НМХЦ им. Н.И. Пирогова 64 пациентам с ФФЭ проведен инвазивный видео-ЭЭГ мониторинг с установкой стереотаксических глубинных электродов, из которых 47 (73,4%) были прооперированы. Благоприятные исходы отмечены у 38 (80,9%) пациентов (74,5% Engel I, 6,4% Engel II). Однако у 9 (19,1%) пациентов хирургическое лечение не привело к значимым положительным результатам (8,5% Engel III, 10,6% Engel IV). Кроме того, части пациентам 17 (26,6%) было отказано в последующем хирургическом лечении. На основании полученных данных предпринята попытка выявления потенциально неблагоприятных факторов, влияющих на данные инвазивного ВЭМ. Катамнез всех проанализированных пациентов составил 1 год.

Для имплантации применялись инвазивные глубинные полугибкие платино-иридиевые мультиконтактные стерео-ЭЭГ электроды (6-16 контактов, длина = 2 мм, диаметр = 0,8мм, шаг = 1,5 мм). Имплантация электродов проводилась с помощью стереотаксической роботической установки (ROSA) под общим наркозом.

В исследовании анализировались данные двух групп пациентов с низкой эффективностью стерео-ЭЭГ. Первая группа состояла из 9 (19,1 %) проопери-

рованных пациентов с неблагоприятным исходом, во вторую группу входили 17 (26,6%) пациентов, кому в операции было отказано.

Длительность анамнеза рефрактерной эпилепсии в первой группе составила от 3 до 29 лет (в среднем 13,5 лет), во второй группе от 4 до 37 лет (в среднем 21 год), частота приступов в обеих группах сопоставима, варьировала от 4 раз в месяц до ежедневных.

Результаты: В первой группе у одного пациента не было структурных изменений, у восьми отмечались структурные изменения по МРТ, в том числе, один из них ранее был оперирован, во всех случаях при инвазивном мониторинге зарегистрированы фокальные иктальные паттерны (не менее трех приступов за исследование).

Во второй 5 пациентов были МР-негативны, 12 с изменениями на МРТ, в т.ч. выявлено по одному пациенту с двусторонним поражением, мультифокальным (TSC), зона изменений на МРТ не совпадала с данными скальпового ВЭМ; 5 пациентов уже были оперированы или имели постишемические глиотические изменения.

По результату стерео-ЭЭГ в первой группе зоны инициации приступов находились в пределах одной доли у 6 пациентов (в регионах: височная доля – 4, лобная – 1, теменная – 1), с вовлечением более 1 доли – у 3 пациентов (височно-теменно-затылочная – 1, лобная и височная – 1, лобная и теменная – 1);

У этих пациентов в четырех случаях операции носили тейлоризированный характер, в двух это были лобэктомии, в трех – обширные резекции выявленных эпилептогенных субстратов (хирургическое лечение в пределах более чем одной доли одной гемисферы).

Во второй группе: у семи пациентов эпилептогенная зона была локализована в пределах одной доли (у троих пациентов основанием в принятии решения об отказе от хирургического лечения сыграла ятрогения – у двоих – осложнения в виде возникших в результате процедуры стерео-ЭЭГ изменений в противоположной эпилептогенной зоне- гемисфере, у одного – абсцесс

головного мозга; у четырех – ЭЗ совпала с функционально-значимой зоной), у семи зарегистрированы множественные в пределах одной гемисферы, билатеральные или диффузные иктальные паттерны; у двух пациентов не было записано ни одного приступа в ходе исследования. В этой группе восьми пациентам был установлен стимулятор блуждающего нерва (VNS).

Осложнения (хирургические и неврологические) встречались у пациентов описанных групп так же часто, как и у пациентов с благоприятным исходом.

В группе пациентов с благоприятными исходами анамнез фармакорезистентной эпилепсии составил от 2 до 39 лет – в среднем 18,3 лет; у двух пациентов выявлены двухсторонние изменения на МРТ, у 36 – односторонние. 20 пациентам проведены лобэктомии, 12 - тейлорированные резекции, 6 удаление эпилептогенных очагов, локализованных более, чем в одной доле.

Выводы: на основании представленных данных можно сделать вывод, что длительность анамнеза и возраст пациента не оказывают влияния на исход хирургического лечения. Наиболее значимыми факторами, позволяющими прогнозировать положительный или отрицательный исход хирургического лечения, являются обширность поражения, наличие более одного эпилептогенного очага в том числе, в пределах одной гемисферы, а также операции на головном мозге, предшествующие инвазивному обследованию. Кроме того, не смотря на редкие подобные случаи в нашей практике важно помнить о необходимости построения четкой имплантационной концепции, основанной на данных обязательных и дополнительных методов предхирургического обследования.