

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИГАНТСКИХ ОПУХОЛЕЙ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ

Дациева А.А., Кадыров Ш.У., Лубнин А.Ю.

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Москва

Введение. Опухоли головного мозга занимают второе место по частоте после лейкозов в структуре злокачественных новообразований детского возраста. В 30% случаев у детей данные опухоли представлены полушарной и желудочковой локализациями. Проблема гигантских опухолей головного мозга у детей представлена крайне малым количеством исследований, основные результаты исследований получены на небольших когортах, носят отрывочный характер, проведен преимущественно только первичный, достаточно поверхностный анализ вклада различных факторов в исход заболевания.

Целью данного исследования явилось улучшение результатов хирургического лечения детей с гигантскими опухолями больших полушарий головного мозга.

Материалы и методы. В исследование включены 106 пациентов детского возраста (от 2 месяцев до 18 лет) с опухолями больших полушарий головного мозга, в том числе опухоли боковых желудочков, которые превышали 5 см в диаметре и классифицировались как гигантские. Всем пациентам проведено хирургическое лечение в 1-м Детском отделении НМИЦ нейрохирургии Н.Н. Бурденко за период с 2013 по 2021г. Диагностика включала в себя клинико-неврологическое, нейроофтальмологическое, отоневрологическое, лабораторные и нейровизуализационные методы обследования пациентов до и после хирургического лечения.

Результаты. Средний возраст пациентов составил 5.5 года, отмечается некоторое преобладание мальчиков (56:50). Заболевание манифестировало признаками и симптомами повышенного внутричерепного давления у 88 па-

циентов (83%), у оставшихся - очаговыми нарушениями. Опухоли полушарной локализации составляли 62,3%, опухоли боковых желудочков - 38,7%. Средний объем опухоли по данным МРТ составлял 208 см³. Тотальная и субтотальная резекция была достигнута у всех пациентов, включенных в исследование. Средний объем интраоперационной трансфузии крови и её компонентов составил 51.2 мл/кг веса пациента. Гистологический и молекулярно-генетический анализ выявил наличие злокачественной опухоли головного мозга в 68 случаях (64,2%). Наиболее распространенными новообразованиями были астроцитомы различной степени злокачественности, на втором месте эмбриональные опухоли, на третьем - опухоли сосудистого сплетения желудочков. В 90% случаев отмечалось улучшение состояния пациентов, в связи с разрешением симптомов гидроцефалии после удаления опухоли, и только в 10% случаев отмечалось ухудшение состояния в виде появления или нарастания очаговых симптомов и потребности в дополнительных ликворошунтирующих вмешательствах. В 2 случаях отмечена интраоперационная массивная кровопотеря, которая потребовала завершения операции и перевод в отделение реанимации для восстановления пациентов, с последующим повторным удалением опухоли и осуществления гемостаза. Эпидуральная гематома и гематома в ложе удаленной опухоли, что требовали повторного вмешательства выявлялись у 3 пациентов, транзиторное подкожное скопление ликвора отмечено у 7 пациентов, в 4-х случаях выявлен послеоперационный менингит, что требовало назначения антибактериальной терапии. Летальных исходов в интраоперационном и раннем послеоперационном периодах не было.

Выводы. Тщательная пред- и интраоперационная подготовка пациентов, слаженная совместная работа хирургической, анестезиологической и реанимационной бригад являются залогом благоприятного исхода хирургического лечения при гигантских опухолях, в том числе с массивной кровопотерей.