

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ ОСТРОЙ ГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ПУТАМЕНАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ПРАВОГО ПОЛУШАРИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ПРИМЕНЕНИЕМ НЕЙРОНАВИГАЦИОННОЙ СТАНЦИИ.

Фениксов В. М., Попов И.В., Чориев Д.Б.

Городская Клиническая Больница №1

им. Н.И. Пирогова



Актуальность проблемы

- Геморрагический инсульт составляет 8-13% от всех нарушений мозгового кровообращения и значительно чаще приводит к грубым функциональным нарушениям или летальному исходу, чем ишемический инсульт.
- Актуальные исследования не показали существенной разницы в функциональных исходах и показателях летальности между консервативным методом лечения и открытым хирургическим удалением гематомы [2].
- Применение новых малоинвазивных и безопасных методов хирургического лечения внутримозговых гематом может улучшить функциональные исходы и снизить летальность среди пациентов с геморрагическими инсультами [1].

[1] Крылов В.В., Дашьян В.Г., Годков И.М. Эндоскопическая хирургия геморрагического инсульта. – Москва: Бином, 2014. – 96с.

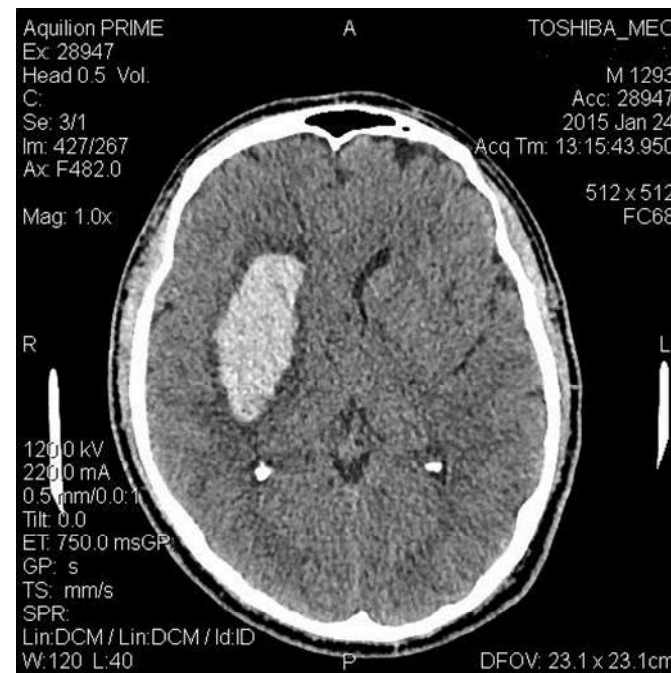
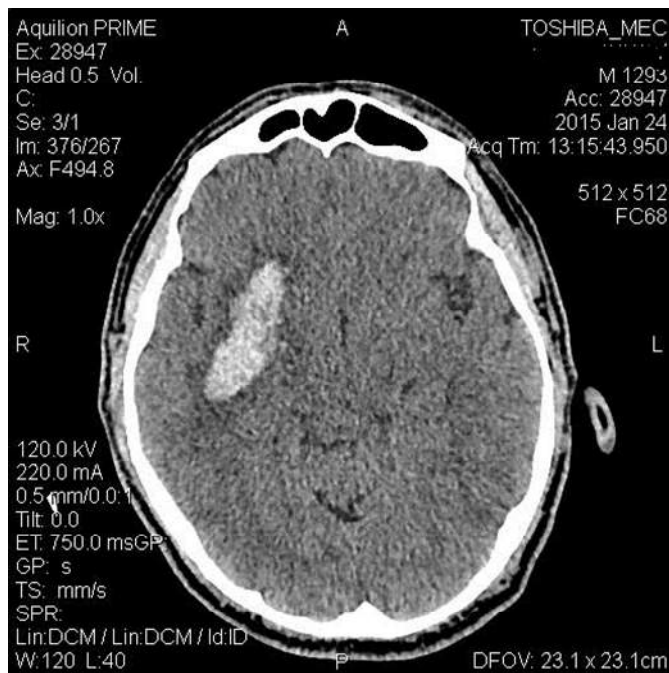
[2] Mendelow D., Gregson B., Rowan E. Early surgery versus initial conservative treatment in patients with spontaneous supratentorial lobar intracerebral haematomas (STICH II): a randomised trial // The Lancet. – 2013. – Vol. 382 (9890) – P.397-408.



Клинический случай

- Пациент Б., 62 лет,
- Госпитализирован в отделение нейрохирургии в первые сутки после развития острого нарушения мозгового кровообращения по геморрагическому типу
- Общее состояние средней тяжести, гемодинамические показатели стабильные, АД 160/100, дыхание самостоятельное.
- В неврологическом статусе: уровень сознания умеренное оглушение, ШКГ 13 баллов, общемозговая симптоматика в виде головной боли, центральный парез VII пары ЧМН слева, левосторонний центральный гемипарез до 1 балла, патологический симптом Бабинского слева.
- Анамнез жизни: артериальная гипертензия

При компьютерной томографии головного мозга выявлена острая внутримозговая гематома в подкорковых ядрах правого полушария, объемом до 40мл, смещение срединных структур справа налево до 3 мм. Повторное исследование через 3 суток без существенной динамики.

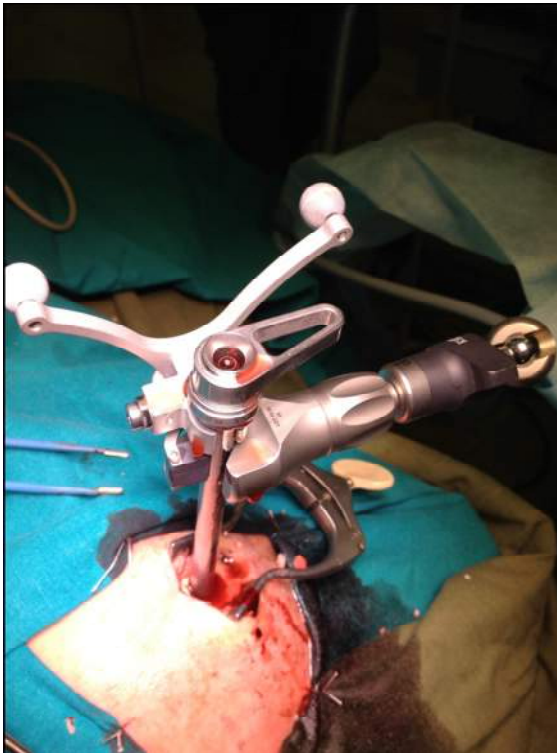


Эндоскопическое удаление гематомы

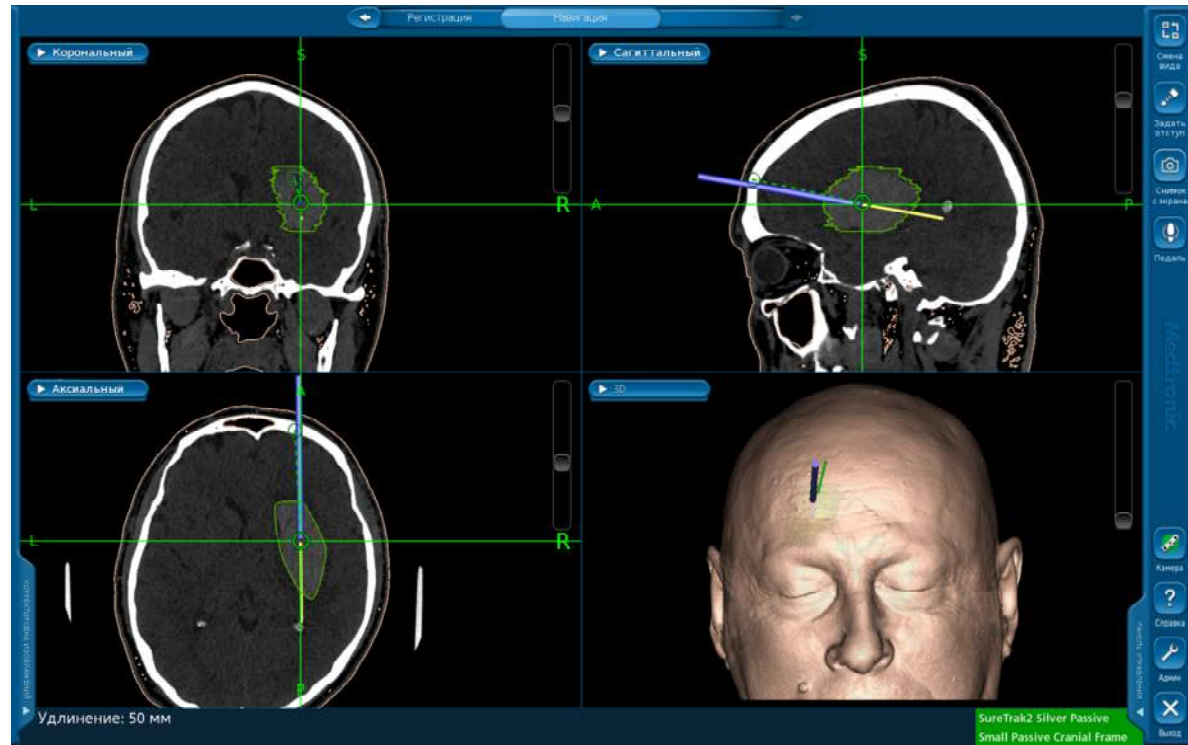


- На 6 сутки после госпитализации выполнено эндоскопическое удаление внутримозговой путаменальной гематомы, объемом около 40 мл под нейронавигационным контролем.
- Операция выполнялась с применением нейронавигационной станции (Medtronic), референтная рамка фиксирована на гильзе эндоскопической системы (**Richard Wolf GmbH, Германия**).
- Использование ригидной видеоэндоскопической системы, с рабочим каналом 4мм и углом наклона 25° (**Richard Wolf GmbH, Германия**), позволило выполнить отмывание гематомы с возможностью пассивного оттока промывной жидкости из полости гематомы по каналу гильзы проводника.
- С целью одномоментной коагуляции пристеночных сосудов полости гематомы, которые являются потенциальным источником кровотечения и увеличивают риск рецидива кровоизлияния, в процессе операции использовалась система радиочастотной коагуляции **Trigger-Flex**, с изгибаемым концом рабочей части. Данная система позволила выполнить коагуляцию сосудов в жидкой среде полости гематомы в различных направлениях без изменения угла расположения рабочего канала эндоскопа.

Эндоскопическое удаление гематомы



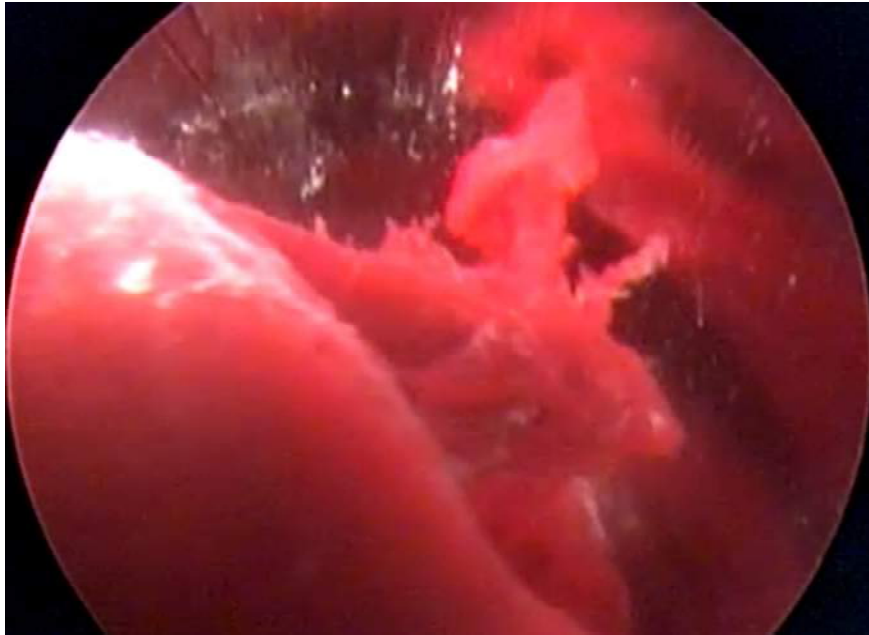
Референтная рамка навигационной станции фиксирована на гильзе эндоскопической системы
(Richard Wolf GmbH, Германия)



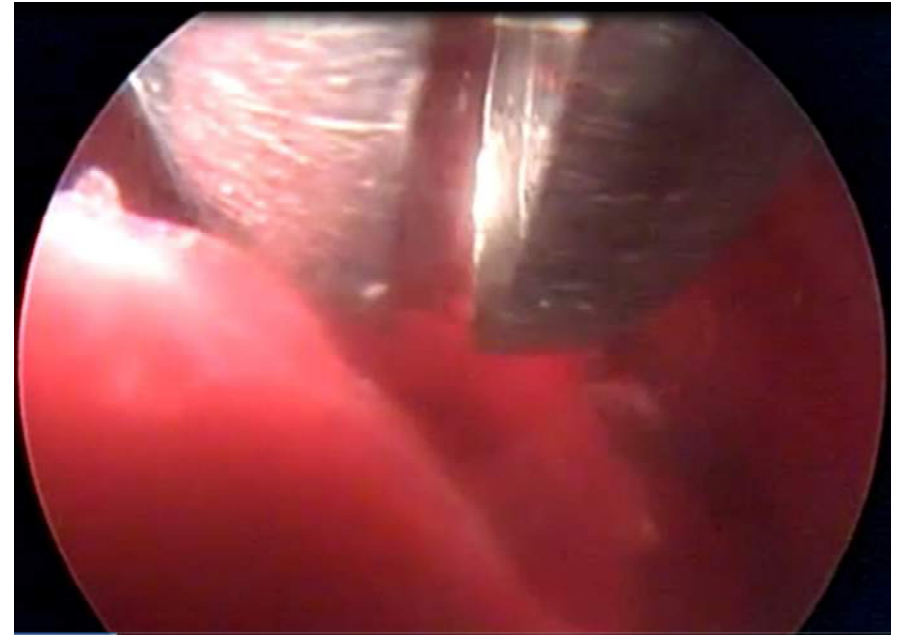
Снимок экрана навигационной станции. Дистальный конец эндоскопической системы расположен в центральной части гематомы.

Эндоскопическое удаление гематомы

гематомы

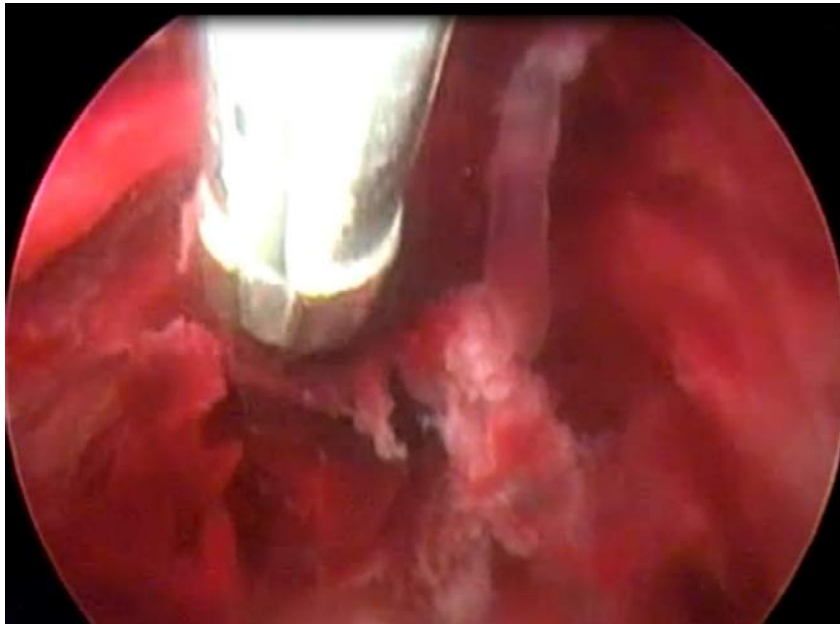


Сгустки гематомы в просвете рабочего канала

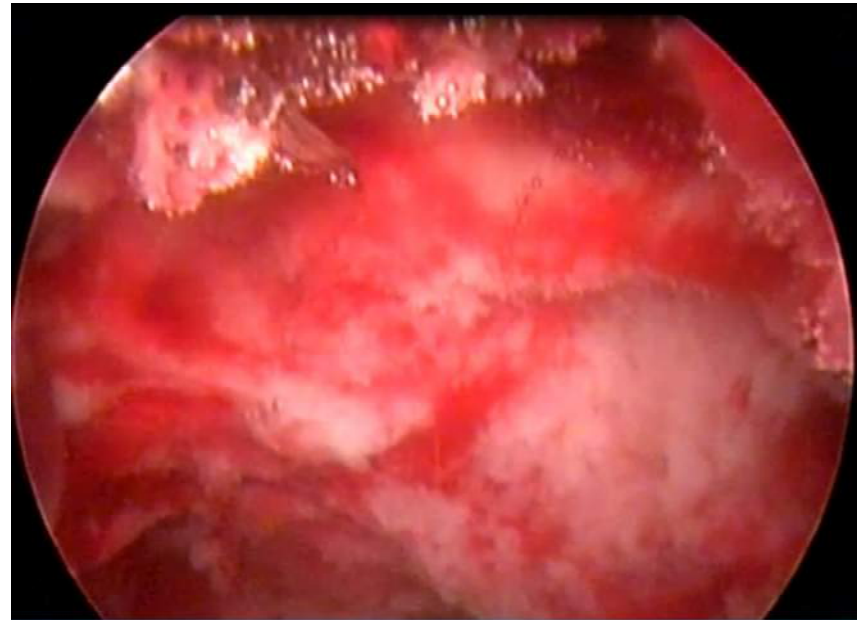


Удаление сгустков гематомы при помощи микрокусачек

Эндоскопическое удаление гематомы

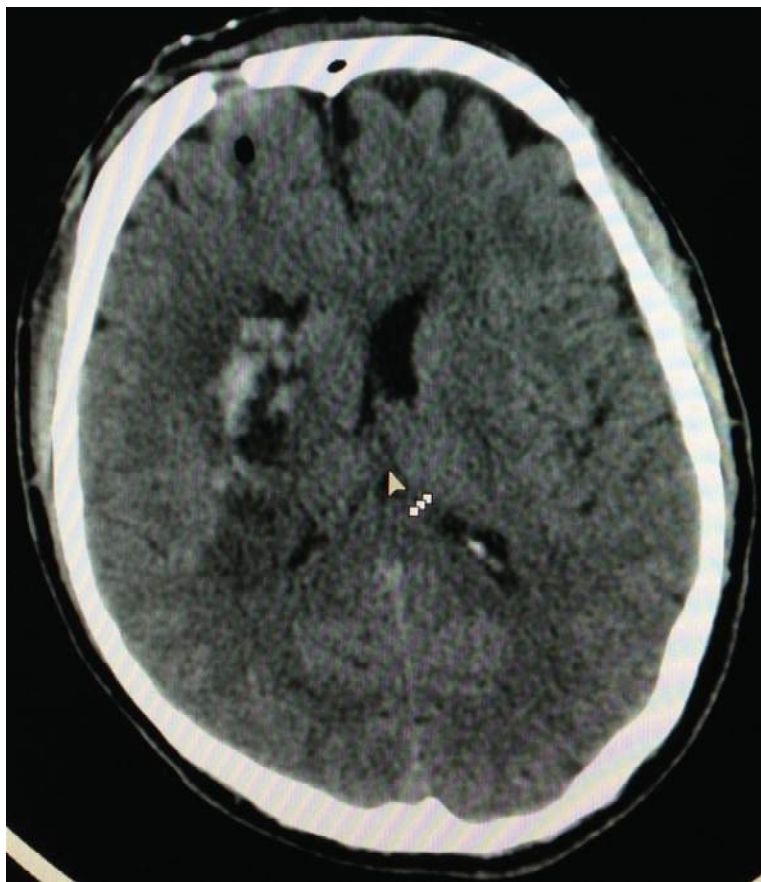


Коагуляция сосудов в полости гематомы системой радиочастотной коагуляции **Trigger-Flex**, с изгибаемым концом рабочей части

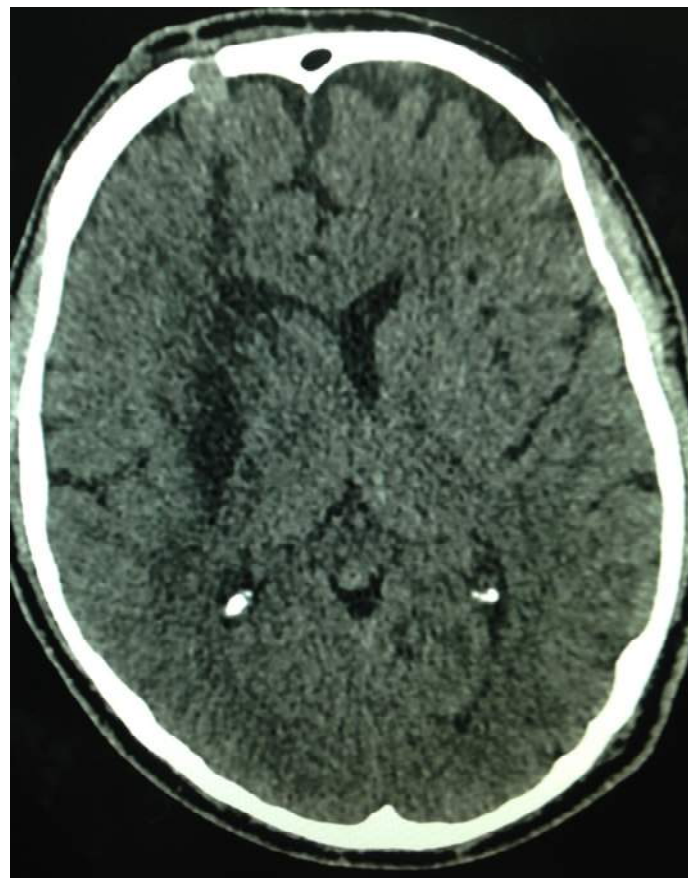


Вид полости гематомы после отмывания сгустков

Эндоскопическое удаление гематомы



Компьютерная томография через
24 часа после операции.



Компьютерная томография через
9 суток после операции.

Заключение

Использование навигационной нейрохирургической станции, совмещенной с видеоэндоскопической системой, которая обеспечивает полноценную визуализацию и пассивный отток промывной жидкости из ложа удаляемой внутримозговой гематомы, а так же применение радиочастотной коагуляции с изгибаемым концом рабочей части, позволяет достичь полноценного удаления внутримозговой медиальной гематомы и обеспечить активный эффективный внутренний контроль гемостаза с минимальной травматизацией окружающей ткани мозга. Вышеописанная методика позволяет значительно минимизировать интраоперационные риски, снизить развитие рецидива гематомы, способствует быстрому функциональному восстановлению в послеоперационном периоде.