

Эндоскопическая коррекция ликвороциркуляции при окклюзии выходных отверстий четвертого желудочка у грудных детей.

Петраки В.Л., Симерницкий Б.П., Притыко А.Г., Асадов Р.Н., Нароган М.В., Климчук О.В., Прокопьев Г.Г., Рябкова М.Г., Ишутин А.А., Соколов П.А.

Научно-Практический Центр медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы, г. Москва.

Цель работы – совершенствование методов коррекции ликвороциркуляции при окклюзионной гидроцефалии у детей.

Материал и методы. Оперировано 9 детей в возрасте от 1 до 5.5 месяцев с прогрессирующей гидроцефалией, обусловленной постгеморрагическим спаечным процессом в области выходных отверстий четвертого желудочка (8) или аномалией развития мозга (1). Диагноз и послеоперационная динамика верифицировались методами нейровизуализации (НСГ, МРТ, КТ головного мозга). Помимо увеличения объема всех желудочков у всех детей имелось значительное (до 4 – 7 мм) расширение водопровода мозга в сочетании со спаечным процессом в базальных цистернах мозга. Оперативные вмешательства проводились с применением эндоскопической техники. Во всех случаях операция Ш-вентрикулоцистерностомии и ревизии базальных цистерн сочеталась с восстановлением оттока из отверстия Мажанди (трансакведуктальная IV-вентрикулоцистерностомия). В 8 случаях эта комбинация операций дополнена ревизией кранио-цервикального перехода и дорзальных спинальных субарахноидальных пространств до уровня С2-С4 позвонков с целью восстановления пассажа ликвора в субарахноидальном пространстве. С целью предупреждения осложнений в послеоперационном периоде в виде изолированного IV желудочка, а также функциональной или органической окклюзии водопровода мозга у 8 детей установлен автономный стент водопровода мозга. Силиконовый катетер, перфорированный в проекции IV, III и бокового желудочков, проводился через передний рог бокового желудочка, отверстие Монро, третий желудочек и расширенный водопровод мозга в полость IV желудочка. У 3 детей дистальный конец стента водопровода проведен через отверстие Мажанди и далее в спинальные субарахноидальные пространства до уровня С2-С4 позвонков, обеспечивая тем самым полную сообщаемость всех отделов ликворного пространства. В 1 случае возникла необходимость повторной эндоскопической операции в связи с облитерацией образованных стом III и IV желудочков.

Результаты. У 8 детей достигнута компенсация гидроцефалии. В одном наблюдении в связи с нарушением резорбции ликвора эндоскопическое вмешательство дополнено вентрикулоперитонеальным шунтом, при этом в нем использован в качестве вентрикулярного катетера ранее имплантированный стент водопровода мозга. У двух детей в послеоперационном периоде развились субдуральные излияния, в дальнейшем регрессировавшие спонтанно. Интраоперационные осложнения отсутствовали, летальных исходов нет. Катамнез составляет от 3 до 9 месяцев.

Выводы:

Эндоскопическая коррекция ликвороциркуляции при окклюзии выходных отверстий IV желудочка у грудных детей является наименее травматичным и высокоэффективным методом лечения окклюзионной гидроцефалии.

Превентивное стентирование ликворных путей предотвращает их облитерацию.