

Транскаллезный интерфорникальный доступ в хирургическом лечении опухолей третьего желудочка

Научный руководитель – Джинджихадзе Реваз Семенович

Касымов Мирза-Ахмад Улугбекович

Студент (специалист)

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова,
Москва, Россия

E-mail: HamatShuhrat@mail.ru

Введение.

Хирургия опухолей 3-го желудочка в нейрохирургии является одной из сложных и актуальных проблем. Первые операции по удалению опухоли 3-го желудочка проводил Dandy W.E. в 1921 году [1].

В зависимости от расположения опухоли в 3 желудочке используют как передние, так и задние доступы. Одним из наиболее распространенных доступов является транскаллезный. Далее подход в 3-й желудочек осуществляется одним из следующих способов: трансфораминально, трансхороидально, субхороидально, интерфорникально [2]. Интерфорникальный доступ, который был впервые предложен Busch с соавт. в 1944 году [3], является эквивалентной альтернативой традиционно используемым доступам и обеспечивает адекватную визуализацию всей полости 3-го желудочка [4,5].

Цель работы

Оценить непосредственные и отдаленные результаты использования транскаллезного интерфорникального доступа в лечении опухолей задних отделов 3-го желудочка.

Материалы и методы

За период с июня 2019 года по февраль 2025 года в отделении нейрохирургии Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского прооперировано 10 пациентов с использованием транскаллезного интерфорникального доступа. Из них 4 коллоидных кист, 1 герминома, 2 каверномы, 3 глиальные опухоли.

Результаты

Всем больным выполнено микрохирургическое удаление опухоли с использованием транскаллезного интерфорникального доступа. Среднее время операции составило 153,5 минуты. Среди 10 пациентов у 7 было выполнено тотальное удаление (70%), у 3 субтотальное (30%).

Частота осложнений в раннем послеоперационном периоде составила 30%. У 3 пациентов отмечались мнестические нарушения. Среди них у 2 они имели транзиторный характер.

Катамнез прослежен у 7 пациентов, среди них у всех были благоприятные отдаленные результаты.

Выводы.

Транскаллезный интерфорникальный доступ является эффективной и безопасной альтернативой традиционным доступам в микрохирургическом лечении опухолей задних отделов 3-го желудочка с благоприятными непосредственными и отдаленными результатами.

Источники и литература

- 1) 1. Dandy WE. Benign tumours of the third ventricle of the brain: Diagnosis and treatment. Springfield, IL: Charles C Thomas; 1933
- 2) 2. Apuzzo MLJ. Surgery of masses affecting the third ventricular chamber: Techniques and strategies. Clin Neurosurg 1988;34:499-522.
- 3) 3. Busch E: A new approach for the removal of tumors of the third ventricle. Acta Psychiatr Scand 1957-60. 1944.
- 4) 4. Timurkaynak E, Izci Y, Acar F. Transcavum septum pellucidum interforniceal approach for the colloid cyst of the third ventricle Operative nuance. Surg Neurol. 2006 Nov;66(5):544-7; discussion 547. doi: 10.1016/j.surneu.2006.03.033. Epub 2006 Jul 21. PMID: 17084209.
- 5) 5. Apuzzo ML, Chikovani OK, Gott PS, Teng EL, Zee CS, Giannotta SL, Weiss MH. Transcallosal, interforneal approaches for lesions affecting the third ventricle: surgical considerations and consequences. Neurosurgery. 1982 May;10(5):547-54. doi: 10.1227/00006123-198205000-00001. PMID: 7099406.