



БЪЛГАРСКА НЕВРОХИРУРГИЯ

ГОДИНА 2020, ТОМ 25, БРОЙ 1-2

•••

BULGARIAN NEUROSURGERY

YEAR 2020, VOLUME 25, ISSUE 1-2

ЕКСТРАДУРАЛНА ПРЕДНА КЛИНОИДЕКТОМИЯ ПРИ РАЗШИРЕНА ЛАТЕРАЛНА ОРБИТОТОМИЯ. ТЕХНИЧЕСКИ НЮАНСИ.

Лили Лалева¹, Тома Спириев¹, Милко Милев¹, Стойчо Стоянов¹, Дилян Фердинандов², Владимир Наков¹

¹Клиника по неврохирургия, Аджибадем СитиКлиник Токуда Болница София

²Клиника по неврохирургия, УМБАЛ Св. Иван Рилски, София

Резюме

Премахване на предния клиноиден израстък е техника, която се прилага като част от оперативното лечение на комплексни параклиноидни аневризми, тумори на черепната основа, декомпресия на оптичния нерв. Предната клиноидектомия обикновено се използва като част от птерионален, разширен орбито-зигоматичен или фронтно-орбитален достъп. В настоящата статия представяме нашия опит с осъществяване на тази минимално-инвазивна техника с екстрадурално премахване на предния клиноиден израстък през латерална орбитотомия.

Ключови думи: преден клиноиден израстък, латерална орбитотомия, хирургия на черепната основа, минимално инвазивни техники.

Данните от настоящата статия са представяни на постер на националната XXVIII Национална конференция по неврохирургия 04-06 октомври 2019 г., хотел РИУ Правец Ризорт, гр. Правец.

EXTRADURAL ANTERIOR CLINOIDECTOMY THROUGH LATERAL ORBITOTOMY APPROACH. TECHNICAL NUANCES.

Lili Laleva¹, Toma Spiriev¹, Milko Milev¹, Stoicho Stoyanov¹, Dilyan Ferdinandov², Vladimir Nakov¹

¹Clinic of Neurosurgery, Acibadem CityClinic Tokuda Hospital Sofia

²Clinic of Neurosurgery, St. Ivan Rilski University Hospital, Sofia

Abstract

Removal of the anterior clinoid process is a technique, applied as a part of the operative treatment of complex paraclinoid aneurysms, skull base tumors and optic nerve decompression. Anterior clinoidectomy is usually done through pterional approach, extended orbitozygomatic or fronto-orbital approach. Herewith we present our experience with minimally-invasive modification of this technique with extradural removal of the anterior clinoid process through lateral orbitotomy approach.

Key words: anterior clinoidectomy, lateral orbitotomy, skull base surgery, minimal invasive techniques.

Въведение

Един от основните принципи в съвременната неврохирургия е премахването на повече кост с цел по-атравматична дисекция на невровакуларните структури и намаляване на мозъчната ретракция [1, 2]. Не е задължително това да се извършва чрез голяма краниотомия при свързаните с нея потенциални усложнения. Премахването на анатомично ключови костни структури в хода на пряк хирургичен коридор може да се осъществи и миниинвазивно [3-5].

Такава ключова структура е предният клиноиден израстък, разположен в медиалния край на малкото крило на сфеноидната кост. Той е анатомично свързан с оптичния канал, вътрешната сънна артерия и горната орбитална фисура [6]. Неговото премахване понякога е от важно значение при хирургично лечение на туморна или мозъчносъдова патология в параселарна област, както и при декомпресия на оптичния нерв [7]. През последните години се публикуват анатомични проучвания, както и малки клинични серии показващи, че предната клиноидектомия може да бъде осъществена в хода на минимално инвазивна разширена

латерална орбитотомия [8-10]. В настоящата статия представяме нашия опит с тази високо селективна техника.

Материал и методи

За периода 2015-2019 г. в хода на оперативно лечение бе осъществена предна клиноидектомия през латерална орбитотомия при 3-ма пациента (жени, средна възраст 62 години), от които 2-ма бяха оперирани по повод на кървяла аневризма и 1 по повод на сфеноорбитален менинеом.

Резултати

В два от случаите (67%) предната клиноидектомия бе осъществена без технически затруднения и последващи постоперативни усложнения, посредством стандартна микрохирургична техника и дрилиране с диамантен дрил 3 мм. В един от случаите (33%) цялостна клиноидектомия не бе извършена поради срастване на върха предния клиноиден израстък с медиалния клиноиден израстък и потенциален висок риск от лезия на вътрешната сънна артерия.