



# НАУЧНА ПРОГРАМА

## XXVIII НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ ПО НЕВРОХИРУРГИЯ

4 - 6 Октомври, 2019  
РИУ Правец Ризорт, Правец

[www.bns2019.neurosurgery.bg](http://www.bns2019.neurosurgery.bg)

## **Екстрадурална предна клиноидектомия при латерална орбитотомия. Технически нюанси.**

**Лалева Л., Спириев Т., Милев М., Стоянов Ст., Наков Вл.**

Клиника по неврохирургия, "Аджибадем Сити Клиник Токуда Болница", гр. София

### Увод

Предният клиновиден израстък, разположен в медиалния край на малкото крило на сфеноидната кост, е анатомично свързан с оптичния канал, вътрешната сънна артерия и горната орбитална фисура. Неговото премахване понякога е от ключово значение при хирургично лечение на туморна или мозъчносъдова патология в параселарна област. Предната клиноидектомия може да бъде осъществена в хода на минимално инвазивна латерална орбитотомия.

### Материали и методи

За периода 2015-2019 г. в хода на оперативно лечение бе осъществена предна клиноидектомия през латерална орбитотомия при 3 пациенти (всичките жени, средна възраст 62 години), от които една бе оперирана по повод на кървяла аневризма на задна комуникантна артерия и другите две – на сфеноорбитален менингиом.

### Резултати

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

### Заклучение

Латералната орбитотомия е минимално-инвазивен достъп, центриран върху премахване на голямото и малко сфеноидно крило и като такъв предоставя директен микрохирургичен прозорец за предна клиноидектомия, която може да бъде осъществена безопасно при наличие на анатомични предпоставки и добро предоперативно планиране.

## **Гломус каротикум тумор, съчетан с почти пълна оклузия на церебрални венозни синуси и псевдотумор церебри.**

**Клиничен случай и преглед на литературата**

**Стоянов Ст.<sup>1</sup>, Спириев Т.<sup>1</sup>, Милев М.<sup>1</sup>, Лалева Л.<sup>1</sup>, Наков Вл.<sup>1</sup>**

1. Клиника по неврохирургия, "Аджибадем Сити Клиник Токуда Болница", гр. София

### Увод

Гломус каротикум туморите са добре васкуларизирани, произлизащи от хромафинните клетки, разположени в различни анатомични области, бавнорастящи лезии. При наличие на симптоматика, поради обилната им васкуларизация при тази патология често се прилагат мултимодални подходи на лечение – съчетание между предоперативна емболизация последвана от хирургична резекция, както и, в отделни случаи, радиохирургия. В настоящия доклад представяме нашия подход при лечението на рядък случай на гломус каротикум тумор съчетан с почти пълна оклузия на церебрални венозни синуси и псевдотумор церебри, като и анализираме наличната литература.

### Клиничен случай

Касае се за 38 годишна жена с остро настъпило силно главоболие, световъртеж, повръщане. Пациентката не съобщава за други придружаващи заболявания. Образните изследвания - КТ венография и МРТ на главен мозък показват почти тотална оклузия на мозъчните венозни синуси и голяма туморна формация, възсядаща бифуркацията на каротидната артерия и разпростираща се до черепната основа от същата страна, с характеристиките на гломус каротикум тумор. На първия етап от комплексното лечение бе поставен лумбо-перитонеален шънт, след предварително отчитане на повишено ликворно налягане (29 mmH<sub>2</sub>O). При пациентката бе предприета антикоагулантна терапия, което доведе до реканализация на синусите. На втори етап пристъпихме към оперативната интервенция за ексцизия на туморната формация, проведена под електрофизиологично мониториране, 1 месец след първоначалната ликвордренираща интервенция. Бе постигната цялостна резекция на формацията. Постоперативно се отчете нова частична тромбоза на югуларната вена, което не бе съпроводено от появата на нова неврологична симптоматика. През периода на проследяване от 5 месеца след интервенцията пациентката е без неврологично влошаване, с работещ шънт и без данни за нова тромбоза на венозни синуси.

### Заклучение

Касае се за рядък случай на усложнен гломус каротикум тумор. Успешното планиране, избирането на точния поэтапен алгоритъм за лечение и хирургична техника на комплексни случаи като този е в основата за добрият изход за пациента.