



НАУЧНА ПРОГРАМА

XXVIII НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ ПО НЕВРОХИРУРГИЯ

4 - 6 Октомври, 2019
РИУ Правец Ризорт, Правец

www.bns2019.neurosurgery.bg

Заклучение

Можем да считаме шансовете за „излекуване“ като много големи, ако РА е изцяло резециран. 5 годишна преживяемост при деца до 18 години е над 96%. Съществува вероятност /1-4%/ за малигнена трансформация. Допълнителни диагностични методики /на субклетъчно ниво/ стават необходими като допълнение на хистологичния резултат. Целта е прецизиране на следоперативната терапия и по голяма категоричност на прогнозата.

Литература:

1. Dirven C. M. F., Mooij J. J. A., Molenaar W. M.: Cerebellar pilocytic astrocytoma: a treatment protocol based upon analysis of 73 cases and a review of literature. Child nervous system Volume 13, Issue 1, pp 17-23
2. Wallner KE, Gonzales MF, Edwards MSB, Wara WM, Sheline GE (1988) Treatment results of juvenile pilocytic aHojer C., Hildebrand G., Lanfermann H., Schroder R., Haupt W.F. (1994): Pilocytic astrocytomas of the posterior fossa: a follow up study in 33 patients. Acta Neurochir 129 129:131
3. Kehler U., Arnolg H., Muller H. (1990): Long-term follow-up of infratentorial pilocytic astrocytomas. Nstrocytoma. J Neurosurg 69: 171- 176
4. Boch A.-L., Cacciola F., Mokhtari K., Kujas M., Philippon J.: Benign Recurrence of a Cerebellar Pilocytic astrocytoma 45 Years After Gross Total Resection. Acta Neurochirurgica Volume 142, Issue 3, pp 341-346
5. Burkhard Ch., Di Patre P.-L., et al.: A population-based study of the incidence and survival rates in patients with pilocytic astrocytoma. Journal of Neurosurgery June 2003/ vol. 98/ No 6/ Pages 1170-117

Техники за интраоперативна електрофизиологична идентификация на първична моторна кора при интервенции под обща анестезия – анализ на 3-годишна клинична серия.

**Милев М.¹, Спириев Т.¹, Лалева Л.¹, Стоянов Ст.¹, Гергелчев Н.¹,
Младенов Н.², Цеков Хр.¹, Наков Вл.¹**

1. Клиника по неврохирургия, "Аджибадем Сити Клиник Токуда Болница", гр. София
2. Клиника по анестезиология и реанимация, "Аджибадем Сити Клиник Токуда Болница", гр. София

Въведение

Идентифицирането и предотвратяването на увреда на соматомоторната функционална система е задача с висок приоритет при оперативните интервенции за интракраниална патология. Широко приетата за златен стандарт интраоперативна оценка при будно състояние на пациента на зоните на кортикално представителство и функционалния интегритет на моторната кора е съпроводена със специфични методологични затруднения и ограничения, което предполага нуждата от развитието на алтернативни техники. В настоящия анализ представяме резултатите на екипа от прилагането на електрофизиологични техники за локализация и мониториране първичен моторен кортекс при пациенти под обща анестезия.

Материал и методи

През периода 2016-2019 г. в Клиниката са проведени 61 оперативни интервенции, при които е осъществено интраоперативно локализиране на първична моторна кора и периферални структури посредством електрофизиологични техники. При различните случаи са прилагани самостоятелно или в комбинация методите на директна кортикална стимулация (ДКС)(нискочестотна биполярна, високочестотна монополярна), на инверсията на фазата на соматосензорни евокирани потенциали (ССЕП) и на постоянните кортикални моторни евокирани потенциали (МЕП). Анализирани са съответствието между анатомичните репери, данните от предоперативното планиране и находките при картиране. Оценени са постоперативно настъпилите промени в двигателния статус и корелацията им с интраоперативните електрофизиологични находки.

Резултати

Анализираната група е представена от 25 случая на първични мозъчни тумори, 24 – на метастатични, 5 – на други обемни процеси, и 7 – на мозъчно-съдови заболявания. При 21 случая моторна кора е локализирана с помощта само на нискочестотна биполярна ДКС, при 10 – с високочестотна монополярна, а при 2 – с комбинация от методите; техниката на инверсия на SSEP е приложена самостоятелно в 4 случая и като първи етап на локализацията – в 21 случая. При 24 интервенции високочестотната монополярна ДКС е конвертирана в постоянни кортикални МЕП. Честотата на интраоперативни епилептични пристъпи след въвеждане на техниките за високочестотна ДКС е 5,6%. В три случая локализирането на моторен кортекс не е било пълноценно поради разположението му извън обхвата на краниотомиата, като това не е било съпроводено с настъпването на функционален дефицит.

Заклучение

Постоянно обогатяващият се арсенал от техники за локализация на моторен кортекс при интервенции под обща анестезия позволява достоверното локализиране на соматомоторната система при намален риск за интраоперативни усложнения. Възможностите за динамично мониториране на двигателната функция добавят възможността за количествена оценка на функционалния интегритет и водят до качествени промени в концепциите за провеждане на неврохирургични интервенции, поставящи под риск соматомоторната система.