

XXVI НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ

ПО

НЕВРОХИРУРГИЯ



19-21 Октомври, 2017

Сол Nessebar Палас, Nessebar

РЕЗЮМЕТА
www.neurosurgery.bg

Обтегнат терминален филум.

Цеков А., Милев М., Наков В., Цеков Хр.
Клиника по неврохирургия, Аджибадем Сити Клиник – Токуда болница, София

Въведение

Обтегнатият терминален филум/ОТФ, Tight terminal filum/ е част от синдрома Тетеред корд, обединяващ на практика всички прояви на спиналния дизрафизъм, а също така е логично да включва и други /постоперативни, поствъзпалителни, костни/промени водещи до фиксирането на дисталните отдели на миелона към нееластичните стени на вертебралния канал. Възникването на обтягане на миелона с израстването на детето или при остри кинетични натоварвания /флексия, екстензия/ предизвиква неврологичен дефицит, които често остава траен и инвалидизира тези деца.

Цел

Да се проучи опита на Токуда болница за десетгодишен период от време.

Материал и методи

За периода 2007 – 2017 година са оперирани девет деца с обтегнат терминален филум, постъпващи с прогресиращ урологичен, двигателен или сетивен дефицит. Децата са родени напълно здрави, без дефицит. При две от тях е диагностициран покожен липом, а при едно дермален синус в лумбосакралната област, недооценени предоперативно. Средната възраст е 5 г. и 2 месеца. Диагнозата е поставена с МРТ. Всички деца са оперирани, като цел на интервенцията е освобождаването на терминалния филум от стените на дуралния сак /дететеринг/. Прилагана е и модифицирана оперативна техника. Интраоперативното мониториране и микроневрохирургичната техника са стандарт при лечението на тези деца.

Резултати

Всички деца са изписани с подобрение, като наблюдаваните усложнения /ликворорея, дислоциране на ламбто от ламинотомията/ са отстранени по време на стандартния болничен престой.

Заклучение

Обтегнатият терминален филум е част от проблема Тетеред корд синдром. Лечението е оперативно при клинично изявените и образно доказани случаи. Наличието на кожни стигми може да насочи към диагнозата преди появата на неврологичен дефицит. Невромониториране, МРТ и микроневрохирургична техника са стандарт при лечението на тези деца.

Ключови думи: Tight terminal filum /Обтегнат терминален филум/, Тетеред корд синдром, невромониторинг, оперативно лечение, резултати

Хирургично лечение при деца с фармакорезистентна епилепсия

Минкин Кр.1,2, Габровски К.1,2, Димова П.1,2, Найденов Ем.2, Динев Ен.2, Христов Хр.2, Романски К.2, Каракостов В.2
1Център за хирургия за епилепсия, Клиника по Неврохирургия УМБАЛ “Св. Иван Рилски”
2Клиника по Неврохирургия, УМБАЛ „Свети Иван Рилски”, гр. София

Въведение

Хирургичното лечение на деца с фармакорезистентна епилепсия изисква мултидисциплинарен подход и прилагане на множество предоперативни диагностични методи и разнообразни хирургични техники. Цел на настоящото проучване е установяване на резултатите от проведените диагностика и лечение в проспективна серия от деца оперирани за фармакорезистентна епилепсия

Материал и методи

В настоящото проучване бяха включени 100 деца с фармакорезистентна епилепсия, последователно оперирани през периода 2006-2016 г. От проучването бяха изключени деца с мозъчни тумори класирани като II, III или IV степен по СЗО.

Резултати

Предоперативните изследвания включваха видео-ЕЕГ и МРТ при всички оперирани деца. При несъответствие между семиология, видео-ЕЕГ и МРТ бяха провеждани ПЕТ, СПЕКТ, функционална-МРТ-ЕЕГ и СЕЕГ. Най-честата хистологична диагноза в серията от 100 деца беше фокалната кортикална дисплазия. Бяха използвани следните хирургични техники - лезионектомия, зонектомия, лобектомия, хемисферна деконекция, задна деконекция, деконекция на всичко без моторната кора, калозотомия и термокоагулация. Пълен контрол над епилептичните пристъпи беше постигнат при 71 деца, подобрение - при 20 деца и липса на ефект - при 9 деца. В серията от 100 оперирани деца нямаше случаи на трайни усложнения.

Заклучение

Лечението на деца с фармакорезистентна епилепсия изисква специализиран екип от невролози, неврорадиолози, специалисти по нуклеарна медицина и неврохирурзи и значителна предхирургична подготовка. Правилният подбор на пациентите и на подходящата хирургична техника позволяват постигане на контрол над епилептичните пристъпи при нисък риск от усложнения.