

XXVI НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ

ПО

НЕВРОХИРУРГИЯ



19-21 Октомври, 2017

Сол Nessebar Палас, Nessebar

РЕЗЮМЕТА

www.neurosurgery.bg

Джамбазов К.2, Наков В.3, Кехайов И.1, Китов Б.1, Желязков Хр.1, Даварски А.1

1Катедра по Неврохирургия, Медицински Университет – Пловдив, България

2Катедра по УНГ, Медицински Университет – Пловдив, България

3Клиника по Неврохирургия, УМБАЛ „Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда” – София, България

Въведение

Менингиомите на tuberculum sellae са трудни за хирургическо отстраняване тумори, поради своята локализация на черепната основа и интимната близост до важни невровакуларни структури. Те представляват 4%-10% от всички интракраниални менингиоми и възникват от областта на tuberculum sellae, sulcus chiasmaticus, limbus sphenoidale и diaphragma sellae. Обикновено те са разположени супраселарно по средна линия, като избутват chiasma opticum в краниодорзална посока, а оптичните нерви - настрани. Най-честия клиничен белег е прогресивната загуба на зрение, което налага хирургична декомпресия.

Презентация на случая

Представяме случай на мъж на 59 години с прогресивно отслабващо зрение до степен на загубата му за ляво око. При проведената магнитно-резонансна томография се установява наличие на супраселарен тумор с характеристика на менингиом, залавящ се за базалната дупка в областта на tuberculum sellae и planum sphenoidale, оказващ компресия върху зрителната хиазма и оптичните нерви.

Предвид локализацията и размерите на тумора се осъществи навигиран ендоскопски ендоназален, разширен трансфеноидален достъп, който позволи тотална му екстирпация. Хистологичното изследване показва менинготелен вариант на менингиом. На трети следоперативен месец се отчете пълно възстановяване на зрението за дясно око, както и слабо подобрене на това за ляво око. В ранния следоперативен период пациентът разви прояви на инсипиден диабет, който постепенно отзвуча.

Заклучение

Ендоскопският, ендоназален, разширен трансфеноидален достъп предоставя възможност за директно достигане на менингиомите на tuberculum sellae по средна линия, като се избягва ретракцията на мозъка и невровакуларните структури при откритите транскраниални интервенции. Отличната визуализация на супраселарната област, включително и чрез ъглова оптика, позволява тоталното отстраняване на тумора.

Ключови думи: черепна основа, разширен трансфеноидален достъп, менингиом, tuberculum sellae

Ендоскопска ендоназална резекция на сфеноидално менингоенцефалоцеле в ранна детска възраст

Джамбазов К.1, Кехайов И.2, Топалова А.1, Китов Б.2, Желязков Хр.2, Даварски А.2

1Катедра по УНГ, Медицински Университет–Пловдив, България

2Катедра по Неврохирургия, Медицински Университет–Пловдив, България

Въведение

Сфеноидалното менингоенцефалоцеле представлява рядка аномалия в развитието на централната нервна система, която изисква интердисциплинарен подход на лечение. Спонтанната риноликворея е чест дебютиращ клиничен симптом на това заболяване, която застрашава живота на пациента, поради вероятното развитие на невроинфекция.

Презентация на случая

Представяме случай на момиче на 3 години с оплаквания от постоянна назална, неликворна секреция, затруднено носно дишане и хранене от петмесечна възраст. При проведената магнитно-резонансна томография се установява наличие на менингоенцефалоцеле с ход започващ от турското седло, преминаващ през непневматизирания сфеноидален синус и сак пролабиращ в епифаринкса.

Предвид локализацията на лезията и възрастта на пациента се осъществи ендоскопска, ендоназална резекция на сака до навлизането му в сфеноидната кост и пластика на дефекта с назална лигавица от долна носна раковина и фибрино-тъканно лепило. Риноскопията на първи следоперативен месец показва нормално зарастване на пластиката, без данни за ликворея.

Заклучение

Ендоскопският, ендоназален достъп представлява ефективен, безопасен иминимално-инвазивен метод за корекция на сфеноидално менингоенцефалоцеле в детска възраст.

Ключови думи: черепна основа, ендоскопия, сфеноидално менингоенцефалоцеле