

НЕВРОХИРУРГИЯ

ТОМ 3

Отговорен редактор

чл.-кор. проф. д-р Николай Габровски, д.м.н.

Редакционна колегия

проф. д-р Васил Каракостов, д.м.

проф. д-р Явор Енчев, д.м.н.

доц. д-р Иво Кехайов, д.м.

доц. д-р Илия Вълков, д.м.

доц. д-р Стефан Вълканов, д.м.

София • 2023



Издателство на БАН
„Проф. Марин Дринов“

Глава 12

ГИГАНТСКИ И НЕРУПТУРИРАЛИ МОЗЪЧНИ АНЕВРИЗМИ

Автори: Лили Лалева,
Тома Спириев,
Милко Милев,
Владимир Наков

Ключови думи: гигантски мозъчни аневризми, неруптурирани аневризми, скали за оценка, клипс реконструкция, екстра-интракраниален байпас, ендоваскуларно лечение

Аневризми на мозъчните съдове се срещат при около 3.2% (по различни литературни данни между 1.8 и 5.2%) от възрастното население, като честотата нараства с възрастта – от < 1% при млади пациенти до около 4% при възрастни пациенти [1–5]. Честотата е сходна при мъже и жени, но е по-висока при жени над 50 г. Не всички мозъчни аневризми стигат до руптура със субарахноиден кръвоизлив (САХ) и голяма част от аневризмите често са инцидентна находка и се откриват при провеждане на рутинни образни изследвания. При проучване с МРТ, обхващащо 2000 доброволци, инцидентни мозъчни аневризми се откриват при 1.8% от пациентите, предхождани по честота от асимптоматичните мозъчни инфаркти (7.2%) и следвани от асимптоматичните мозъчни тумори (1.6%), главно менингеоми. Друго проучване в Япония открива 4.3% инцидентни аневризми при про-

веждане на рутинна МРТ на главния мозък при 4070 пациенти.

След откриване на неруптурирала мозъчна аневризма е необходимо да се вземе решение за последващо поведение, като се имат предвид изключително тежките последиствия след субарахноиден кръвоизлив при аневризмална руптура. Решението винаги е индивидуално, за конкретния пациент, като трябва да се вземат предвид множество фактори:

- Възраст и коморбидности на пациента;
- Характеристики на аневризмата: локализация, размер и морфология;
- Вид на предлаганото лечение: хирургично или ендоваскуларно;
- Опит на хирурга/ендоваскуларния специалист и на екипа, който да гарантира нисък морбидитет от самата интервенция, защото в по-голямата си част тези операции са с превантивен характер (с изключение на големите и гигантските аневризми, при които симптоматиката обикновено е многообразна и лечението е комплексно).

През последните години има множество проспективни проучвания при големи групи пациенти за проследяване на инцидентни аневризми, както и метаанализи относно методите на лечение (микрохирургично, ендоваскуларно), които дават добри насоки за поведение при лечението на инцидентно открити аневризми. Въпреки това решението за превантивна оклузия или проследяване остава комплексно. Ако се избере лечение, трябва да се вземат предвид опциите за микрохирургична оклузия или ендоваскуларна облитерация в контекста на симптомите, възрастта, придружаващите заболявания, локализацията, формата, размерите на аневризмата. Ако се избере опцията за проследяване, остават въпросите колко често трябва да се прави оценката с образни изследвания и кои са рисковите фактори за руптура, при които трябва да се вземе решение за лечение. В тази глава се разглеждат подробно рисковите фактори за развитие и епидемиологията на неруптуриралите ане-