

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ ОПУХОЛЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА

*С.К. Акшулаков, А.Н. Шкарубо, С.Н. Алексеев, Н.А. Рыскельдиев,
Д.К. Тельтаев, Х.А. Мустафин, Г.И. Оленбай, М.А. Нурдинов
Республиканский научный центр нейрохирургии, Астана, Казахстан
ГУ НИИ нейрохирургии им.акад.Н.Н.Бурденко, РАМН, Москва, Россия*

Актуальность: Для удаления опухолей основания черепа применяются различные интракраниальные доступы: субфронтальный, птериональный, межполушарный. Использование в тех же случаях экстракраниальных доступов, таких как трансфеноидальный и трансоральный дает возможность снизить травматичность оперативного вмешательства. Однако при этом имеется проблема визуализации операционного поля, что решается внедрением эндоскопической хирургии.

Цель исследования: Внедрить эндоскопический трансназальный трансфеноидальный доступ в практику и улучшить результаты лечения больных с опухолями основания черепа при помощи этого метода.

Материалы и методы: С ноября 2008 г в начавшем, функционировать, Республиканском Научном Центре Нейрохирургии внедрена эндоскопическая хирургия опухолей основания черепа. Оперировано 20 пациентов в возрасте от 16 до 62 лет. Во всех случаях применялся эндоскопический трансназальный трансфеноидальный доступ. Использовались ригидные эндоскопы с 0°, 30°, 45° углом обзора. В 4-х случаях для уточнения места трепанации дна турецкого седла была использована интраоперационная навигационная система Stelth Station производства Medtronic, США. По данным гистологического исследования у 16

больных диагностированы аденомы гипофиза, 1 пациентка с краниофарингиомой, 1 пациент с кистой кармана Ратке, 1 пациент с остеомой основной кости, 1 пациент с хордомой основной пазухи.

Результаты и обсуждение: Применение эндоскопической хирургии вследствие значительного улучшения визуализации позволяет:

- осуществить трансназальный трансфеноидальный подход к турецкому седлу менее травматично, лучше визуализируются основные анатомические ориентиры доступа, что позволяет снизить частоту развития интраоперационных осложнений.
- повысить радикальность операции путем улучшения визуализации ткани опухоли экстраселлярной локализации.
- снизить риск развития нарушения функций гипоталамо-гипофизарной системы, таких как гипопитуитаризм, несахарный диабет.
- снизить риск развития интраоперационной ликвореи. Она выявлена у одной пациентки.

Летальных исходов не было.

Заключение: Применение эндоскопической техники при хирургии опухолей основания черепа дает возможность улучшить результаты лечения и снизить риск развития различных интра- и послеоперационных осложнений.