Наш досвід мікрохірургічного лікування низькодиференційованих гліом головного мозку

Чомоляк Ю.Ю., Смоланка В.І.
Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна

Мета. Проаналізувати результати мікрохірургічного лікування злоякісних гліом, вказавши особливості видалення, післяопераційні ускладнення, віддалені результати.

Матеріали та методи. Піддано ретроспективному аналізу 160 випадків хірургічного лікування низькодиференційованих супратенторіальних гліом в Обласному клінічному центрі нейрохірургії та неврології м.Ужгорода (ОКЦНН) з 2006 по 2012 роки. Для діагностики пухлин використовувалася магнітно-резонансна томографія (0,36Т та 1,5Т). Всі операції виконано з використанням мікрохірургічної техніки. Дослідження тканини пухлин виконано морфологічними та гістохімічними методами з визначенням ступеню анаплазії за класифікацією ВООЗ від 2007 року. Оцінено тривалість та якість життя пацієнтів у периопераційному періоді.

Результати та їх обговорення. Серед 160 пацієнтів 52,5% склали жінки та 47,5% -- чоловіки. Середній вік пацієнтів становив 52,3 (від 21 до 76 років), середня тривалість хвороби до госпіталізації в ОКЦНН -- 9,3 тижні (від 1 до 48 тижнів). За локалізацією пухлини встановлено наступний розподіл: змішані ділянки головного мозку – 52,8%, скронева частка – 18,9%, лобна частка – 17%, тім'яна частка – 7,5%, потилична частка та медіальні відділи – до 4% спостережень. Патогістологічно домінувала гліобластома (67,2%), також виявлялися анапластичні астроцитома (14,8%), олігодендрогліома (9,8%), епендимома (4,1%); найрідше зустрічалися олігоастроцитома (3,3%) та ПНЕП (0,8%). У 88% випадків виконано максимально безпечну резекцію пухлин, у 7,6% (12 випадків) – тотальну резекцію пухлини з перифокальною зоною і в 4,4% -- часткову резекцію. У понад 95% спостережень спостерігався регрес доопераційного неврологічного дефіциту. Середня тривалість життя після операції склала – 11,4 місяці із задовільною якістю (в середньому 70 за індексом Карновського).

Висновок. Мікрохірургічна резекція злоякісних гліом є ефективним методом лікування пацієнтів, сприяє регресу вогнищевого неврологічного дефіциту і дозволяє верифікувати діагноз. Саме тому, даний вид лікування повинен залишатися методом вибору лікування пацієнтів з первинними гліомами головного мозку.