

Особливості хірургічного лікування внутрішньомозкових пухлин у дітей Смоланка В.І., Чомоляк Ю.Ю., Дзямка Р.Є., Козел Т.М., Бонка М.І.

¹ Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна

² Ужгородський обласний клінічний центр нейрохірургії та неврології, Ужгород, Україна

Мета. Встановити фактори, які найбільше впливають на результати хірургічного лікування пухлин головного мозку у дітей. Порівняти дані з результатами інших клінік.

Матеріали та методи. Піддано аналізу 28 випадків хірургічного лікування пацієнтів до 18 років з внутрішньомозковими пухлинами головного мозку. Всі операції виконано в Обласному клінічному центрі нейрохірургії та неврології м.Ужгорода з 2006 по 2012 роки. Проведено епідеміологічне дослідження, порівняння нейровізуалізаційних методик, даних гістології, післяопераційних ускладнень. Оцінено тривалість та якість життя пацієнтів після операції.

Результати та їх обговорення. Середній вік дітей становив 8,8 років (від 2 до 16 років). Переважали пацієнти Закарпаття, проте 21% (6 спостережень) – з інших регіонів України. Серед

оперованих була рівна кількість дівчат та хлопців (по 14 спостережень). При аналізі патогістологічних досліджень було отримано наступні дані: астроцитома спостерігалася у 32% випадків; пінеалома та медулобластома - у 14%; епендинома - у 11%; гліома та гемангіоендотеліома - у 7%; пінеалома, епендимобластома, ПНЕП – у 5%. Виявлена вікова залежність гістологічного типу пухлин: астроцитоми більш характерні для молодшого віку з переважанням гліобластоми у 28% спостережень. За локалізацією виявлено наступний розподіл випадків: пухлини серединних структур та задньої черепної ямки склали 66%, пухлини скроневої частки - 24%, тім'яної – 10% (переважала лівобічна локалізація). Серед представлених скарг 77% випадків – це неспецифічні загальнономозкові скарги. Оклюзійна гідроцефалія діагностована в 12 випадках, з приводу чого 5-м пацієнтам проведено вентрикуло-перитонеальне шунтування (ВПШ), а 2-м -- пункцію кісти пухлини, як перший етап хірургічного лікування. Лікворея спостерігалася в 2 випадках (7%).

Висновок. Основними факторами, які визначають якість та тривалість життя після операції є гістологічний тип пухлини та тотальність видалення. У зв'язку з компенсаторними можливостями дітей захворювання тривалий час протікає латентно і незалежно від локалізації проявляється загальнономозковими симптомами, що особливо характерно для дітей молодшого віку. Розвиток прогресуючої внутрішньої гідроцефалії обумовлює виконання ВПШ як першого етапу хірургічного лікування.