

ФАКТОРИ РИЗИКУ ІНТРА ТА ПОСТОПЕРАЦІЙНИХ НАЗОЛІКВОРЕЙ ПРИ ХІРУРГІЇ ОСНОВИ ЧЕРЕПА ТРАНСНАЗАЛЬНИМ ШЛЯХОМ

Лешак В.І., Сабов О.О., Гаман Ю.В.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра хірургічних дисциплін, м. Ужгород

Ключові слова: назолікворея, ринорея спинномозкової рідини, фактори ризику.

Вступ: Одним із найпоширеніших ускладнень після видалення пухлин основи черепа трансназальним шляхом є назолікворея, яка в свою чергу може призвести до менінгіту і навіть смерті. Відповідно, ці стани вимагають довшого перебування в стаціонарі, повторної госпіталізації, більших економічних витрат.

Для зменшення кількості назолікворей, потрібно враховувати фактори ризику, які збільшують частоту даного ускладнення.

Згідно з літературними даними інтраопераційними факторами ризику назолікворей є морфологічний тип та розмір пухлини. Краніофарингеоми характеризуються інвазією твердої мозкової оболонки і збільшують ризик відкриття лікворних шляхів, хордома ската має краший прогноз тому що найчастіше обмежується ураженням кісткових структур із заміщенням їх хрящем. Також фактором ризику інтраопераційної ринореї слугує повторна операція. Післяопераційними факторами ризику слугують інтраопераційні

назоліквореї, вибір методу закриття дефекту основи черепа (септальні клапті зменшують ризик), ІМТ пацієнтів (>30).

Мета: визначити фактори ризику інтра- та постопераційних ліквореї.

Матеріали та методи: проаналізовано 43 пацієнтів з приводу пухлин основи черепа, оперованих ендоскопічним трансназальним шляхом, з 2021 року по 2024 рік в ОКЦНН.

Результати:

Частота назоліквореї складала: інтраопераційної – 3 випадки (6,98%) , постопераційної – 3 випадки (6,98%). При чому один пацієнт мав, як інтраопераційну так і постопераційну лікворею, з приводу видалення хордоми ската. Це обумовлено більшою поширеністю пухлини на сусідні ділянки та руйнуванням кісткових структур. Інтраопераційним закриттям слугувало: фасція+жирова тканина+септальний клапоть, а постопераційної ринореї – жирова тканина та хірургічний клей.

Середній ІМТ у пацієнтів з інтраопераційною ліквореєю був вищий ніж за її відсутності (36.5 проти 33.4 кг\м²) . Пацієнти з постопераційною ринореєю також мали вищий середній ІМТ (35.4 проти 33.8). Співвідношення чоловіків до жінок з післяопераційною ліквореєю складало 2:1, інтраопераційною складало 1:2 відповідно.

Факторами ризику назальної ліквореї слугувало повторне оперативне втручання з приводу пухлини основи черепа яке складало: 10 пацієнтів (23,25%).

Частота ринореї спинномозкової рідини у цих пацієнтів складала: інтраопераційної 1 пац. – (10%), постопераційної – 2 пац (20%)

Висновки: Фактором ризику назальних ліквореї є повторна операція з приводу рецидиву пухлини та вищий ІМТ пацієнта. Септальні клапті в комбінації з жировою тканиною та фасцією стегна для закриття основи черепа, при інтраопераційних ліквореях зменшують ризик її виникнення в постопераційному періоді. Жирова тканина + хірургічний клей при закритті дефекту основи черепа, зменшують ризик ліквореї, хоча є більш дорогавартісним методом та незареєстрований в Україні. Морфологічний тип, розмір та поширеність пухлини , а саме хордома скату з руйнування кістки також являється фактором ризику інтра та постопераційної ринореї спинномозкової рідини.