

Динамика качества жизни и когнитивных нарушений в отдаленном периоде внутрисосудистых эмболизаций АВМ гистаокрилом

Андреева Е.С., Иванова Н.Е., Панунцев В.С.

РНХИ им. проф. А.Л. Поленова
Санкт-Петербург
Россия
8-921-323-07-24
kroshka70@rambler.ru

Цель: изучить отдаленные результаты эмболизаций АВМ гистаокрилом.

Материалы и методы: обследовано 170 пациентов после внутрисосудистых операций. Из них 59% мужчин, 41% женщин, средний возраст - 32,1±11,2 лет. Катамнез - 5±1 год. Полушарная локализация встречалась в 73%, подкорковая - в 16%, в области ЗЧЯ - в 11% наблюдений. В 31% наблюдений - геморагический тип течения, в основном, с I (24%) и II (30%) градациями по классификации Spetzler-Martin; в 29% - эпилептический тип течения III (38%) и IV (28%) градации; в 15% наблюдений - ишемический тип течения с IV (36%) и V (20%) градациями и в 25% наблюдений - смешанный тип течения с III (33%) и IV (29%) градациями АВМ. В отдаленном периоде оценивались неврологическая симптоматика по шкале Гусева В.И. и Скворцовой Е.И.(1991г); когнитивные функции по шкалам MMSE, FAB; динамика качества жизни пациентов шкале исходов Глазго; динамика эпилептического синдрома и повторные кровоизлияния.

Результаты и их обсуждение: всего выполнено 397 операций в один или несколько этапов. После проведенного лечения частичное выключение АВМ из кровотока было достигнуто в 66% наблюдений с III - V градациями по Spetzler-Martin, субтотального - в 26% наблюдений со II - IV градациями и тотального - в 8% наблюдений I - III градациями АВМ. Неврологическая симптоматика до операции была более выраженной при геморагическом и смешанном типах течения, средний балл составил 43,07±2,9; когнитивные нарушения преобладали при эпилептическом и смешанном типах течения -24-27 баллов по MMSE, 12-15 баллов по FAB. В послеоперационном периоде осложнения встречались в 30,3% наблюдений: ишемические нарушения - в 14% наблюдений, повторные кровоизлияния - в 1,2% наблюдений. Повторные эпилептические приступы в 26% наблюдений развивались, в среднем, через 1-3 месяца после проведенной эмболизации без нарастания неврологической симптоматики, но с сохранением или ухудшением качества жизни на 3-4 балла по шкале исходов Глазго. Повторные кровоизлияния встречались в 1% наблюдений через 1-1,5 года после проведенного лечения с последующим летальным исходом. В отдаленном периоде неврологическая симптоматика и когнитивные функции оставались в 73% на исходном уровне, при этом качество жизни было на высоком уровне - 4-5 баллов по шкале исходов Глазго. В 10% наблюдений при ишемическом и смешанном типах течения с частичным выключением АВМ из кровотока отмечалось нарастание очаговой симптоматики с ухудшением качества жизни до 3 баллов по шкале исходов Глазго.

Выводы: Когнитивные нарушения преобладали в наблюдениях с эпилептическим и смешанным типами течения, а двигательные нарушения и снижение качества жизни - при геморагическом и смешанном типах течения.

Эффективность комбинированного лечения глиобластом с использованием эндovasкулярных втручаний

Аннин С.О., Олійник Г.М., Рибальченко С.В.

ДУ „Науково-практичний центр ендovasкулярної нейрорентгенохірургії НАМН України”
Київ
Україна
+380503523274
vitaliy.zag@gmail.com

Мета: Покращити результати лікування хворих з гліобластомами.

Матеріали і методи: На лікуванні та під динамічним спостереженням в клініці знаходилось 14 хворих з гліобластомами. Обстеження хворих виконували за допомогою стандартизованого комплексу клініко-інструментальних методів. Поряд із загальноклінічним обстеженням проводили тотальне агіографічне дослідження судин головного мозку по Сельдінгеру, аксіальну комп'ютерну томографію, магнітно-резонансну томографію та однофотонну емісійну комп'ютерну томографію. Оперативне втручання та послідовна хіміотерапія проведена 11 хворим, 3 хворих - не оперовані. Використовували протипухлинні препарати кармустин та цисплатин в залежності від чутливості. Ефективність лікування оцінювали по комплексу клініко-біохімічних даних, по тривалості та покращенню якості життя хворих.

Результати: Одержані нами дані свідчать, що при комбінованому лікуванні 11 хворих з гліобластомами (операція + внутрішньоартеріальне введення протипухлинних препаратів) тривалість їх життя складала 10,8+1,04 місяці. В серії наших спостережень була група хворих (3 чол.), яким не проводилось хірургічне лікування, а лише внутрішньоартеріальне введення хіміопрепаратів. Тривалість життя цих хворих була в середньому 24,2+4,47 місяців.

Висновки: Використання внутрішньоартеріального введення протипухлинних препаратів в комбінованому лікуванні хворих із гліобластомами значно збільшує тривалість їх життя та покращує його якість. Найбільш ефективним виявилось лікування хворих без видалення пухлини.