

Секция «Актуальные вопросы неврологии, нейрохирургии и медицинской реабилитации»

Факторы риска развития осложнений после удаления опухолей головного мозга

Мидленко Кирилл Максимович

Студент (специалист)

Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия

E-mail: kmidlenko@bk.ru

Цель исследования: Определить факторы, способствующие развитию послеоперационных осложнений после удаления опухолей головного мозга (ОГМ).

Материал и методы. Объектом исследования явились жители Ульяновской области с опухолями головного мозга, госпитализированные на стационарное лечение в нейрохирургические отделения с 00 часов 1 января 2005 до 24 часов 31 декабря 2020 года. Анализ проводился до момента выписки из стационаров госпитализированных в указанный период времени пациентов с ОГМ.

Согласно результатам проведенного исследования на территории Ульяновской области в период с 2005 по 2020 гг. выявлено 870 жителей страдающих ОГМ – 767 взрослых, 20 подростков и 83 ребенка. Из них на стационарном обследовании и лечении находилось 545 пациентов.

В результате анализа 16780 протоколов патологоанатомических исследований выявлено 325 опухолей головного мозга не диагностированных при жизни – 323 у взрослых и 2 у детей.

В группе исследованных больных мужчин было 263 ($48,3 \pm 2,1\%$), женщин 282 ($51,7 \pm 2,1\%$) ($p > 0,05$). Взрослых больных было 444 ($81,5 \pm 1,7\%$), подростков 20 ($3,7 \pm 0,8\%$), детей 81 ($14,8 \pm 1,5\%$).

При поступлении в стационар и на момент выписки после операции оценивался функциональный статус пациентов. Функциональный статус взрослых пациентов и подростков оценивался по шкале Karnofsky, а детей по шкале Lansky.

Послеоперационные осложнения объединены в несколько групп: бронхолегочные; вторичная ишемия головного мозга; кровоизлияния в ложе опухоли; менингиты и менингоэнцефалиты; ликворея; острая сердечно-сосудистая недостаточность; гнойно-воспалительные.

Результаты и обсуждение: За период 1996-2005 гг. по поводу ОГМ выполнено 529 операций. Тотально было удалено 293 ($55,4 \pm 2,2\%$) ОГМ, субтотально 169 ($31,9 \pm 2\%$), частично 28 ($5,3 \pm 1\%$). С ликворощунтирующей операцией тотальное удаление ОГМ сочеталось в 22 ($4,2 \pm 0,9\%$) случаях, субтотальное в 8 ($1,5 \pm 0,5\%$) случаях, частичное в 1 ($0,2 \pm 0,2\%$) случае. Различные ликворощунтирующие операции (вентрикулопери-ритонеальное шунтирование, кистоперитонеальное шунтирование, наружное дренирование, наложение дренажа Омайя) выполнены в 8 ($1,5 \pm 0,5\%$) случаях. Из всей группы обследованных больных 16 ($2,9 \pm 0,7\%$) пациентам оперативное лечение не произведено по различным причинам (инкурабельность, направлены в клиники Москвы и Санкт-Петербурга, проведение только лучевой терапии).

Отмечено 146 ($27,6\%$ от всех оперированных) случаев послеоперационных осложнений среди которых, бронхолегочные – 70 ($13,2 \pm 1,5\%$), вторичная ишемия головного мозга – 24 ($4,5 \pm 0,9\%$), кровоизлияния в ложе опухоли – 21 ($4 \pm 0,9\%$), менингиты и менингоэнцефалиты – 14 ($2,7 \pm 0,7\%$), ликворея – 9 ($1,7 \pm 0,6\%$), острая сердечно-сосудистая недостаточность – 6 ($1,1 \pm 0,5\%$), гнойно-воспалительные – 2 ($0,4 \pm 0,3\%$).

Общее состояние больных при поступлении расценено как удовлетворительное у $53,6 \pm 2,1\%$ (292) больных ОГМ, средней тяжести у $30,6 \pm 2\%$ (167) и тяжелое у $15,8 \pm 1,6\%$ (86).

Среди пациентов поступивших в удовлетворительном состоянии у 20% отмечены послеоперационные осложнения. Среди поступивших в состоянии средней тяжести в 29% и среди тяжелых больных в 44% случаев, отмечены осложнения после операций. Из этого можно сделать вывод, что чем ниже степень компенсации нейроонкологического больного до операции, тем выше риск послеоперационных осложнений.

В группе оперированных больных опухолей головного мозга размерами до 3 см было 14,2%, от 3 до 6 см - 69,2%, больше 6 см - 16,6%. В указанных группах осложнений отмечено 25,3%, 25,7% и 37,5% соответственно.

Из этого следует, что с увеличением размеров опухоли головного мозга увеличивается и риск развития осложнений.

Максимальное количество осложнений представлено в группе пациентов с опухолями размером более 6 см.

При анализе встречаемости послеоперационных осложнений установлено, что в зависимости от локализации ОГМ они отмечены: в 25,9% случаев при супратенториальной полушарной локализации; в 30% при супратенториальной срединной; в 28,9% при поражении хиазмально-селлярной области (ХСО); в 23% при субтенториальном полушарном расположении; в 36% при локализации субтенториально по средней линии; в 32% при расположении в мосто-мозжечковом углу (ММУ).

Из чего следует, что в исследуемой группе наиболее подверженными послеоперационным осложнениям оказались пациенты с локализацией новообразования субтенториально по средней линии и в ММУ.

Проведен анализ зависимости частоты послеоперационных осложнений от объема проведенной операции. В результате получены следующие данные: при тотальном удалении – 21,8% осложнений; при субтотальном – 32,5%; при частичном - 57%; при сочетании тотального удаления с ЛШО – 22,7%; при субтотальном + ЛШО – 62,5%; после ликворощунтирующих операций – 12,5%.

Среди оперированных больных за период 1996-2005гг. минимальное количество (21,8%) осложнений отмечено среди пациентов с максимально проведенным удалением ОГМ. Проведение только ликворощунтирующих операций также сопровождалось минимальным (12,5%) количеством осложнений.

Выводы. Факторами, способствующими развитию послеоперационных осложнений явились:

- признаки умеренной и выраженной декомпенсации состояния, с локализацией процесса субтенториально по средней линии и в области ММУ;
- показателями функционального статуса менее 60 баллов (по шкале Karnofsky);
- размеры опухолей больше 6 см;
- неполное удаление опухоли головного мозга.