

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ОЦЕНКА И ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ СПАЗМОВ У ДЕТЕЙ

Куренева Наталья Алексеевна

студент, Ульяновского государственного технического университета, РФ, г. Ульяновск

Петрова Анастасия Александровна

студент, Ульяновского государственного технического университета, РФ, г. Ульяновск

При припадках, которые начинаются с очаговой области или полушария, хирургическая резекция может достичь такого же идеального лечебного эффекта, как и при других очаговых трудноизлечимых эпилепсиях. Однако из-за неопределенности семиологии, диффузных интериктальных эпилептических разрядов (СВУ) и широкого распространения электроэнцефалографии (ЭЭГ) локализацию эпилептогенной зоны (ЭЗ) у детей определить сложно. Большая часть детей с судорогами не имеют четкого поражения на магнитно-резонансной томографии (МРТ), и поэтому для выявления эпилептических очагов требуются другие методы визуализации, такие как фтордезоксиглюкозно-позитронно-эмиссионная томография (ФДГ-ПЭТ) или магнитоэнцефалография (МЭГ). Тем не менее, многие дети все еще нуждаются в субдуральных электродах или стереоэлектроэнцефалографии (СЭЭГ), чтобы помочь идентифицировать ЭЗ. По сравнению с другими очаговыми эпилепсиями эпилептический спазм (ЭС) только недавно был вылечен хирургическим путем. Инфантильные спазмы и ЭСС взрослых считаются генерализованными припадками и редко рекомендуются для хирургического вмешательства. В 1979 году Бранч и Дайкен описали 7-месячного ребенка с судорогами, который перенес резекцию папилломы сосудистого сплетения и впоследствии освободился от судорог. Большое количество последующих сообщений подтвердило эффективность резекции очага поражения при трудноизлечимой ЭС [1, 2].

С развитием визуализации и технологии внутричерепных электродов клиницисты пробуют различные методы локализации потенциальных поражений у пациентов с судорожными припадками при отрицательной МРТ. В 1990-х годах впервые сообщалось о FDG-PET для идентификации EZ. Малоинвазивный метод субдуральной электроэнцефалографии также обеспечивал хирургический вариант лечения лекарственно-резистентных пациентов с отрицательными результатами визуализации. В данной статье мы рассмотрим современное состояние хирургического лечения ЭС с целью дальнейшей демонстрации целесообразности хирургической резекции при лечении ЭС.

Хирургические стратегии и послеоперационные результаты

Абель и др. сообщалось, что хирургические подходы к ЭС разнообразны и адаптированы к локализации ЭЗ пациента. Леонэктомия может быть рассмотрена, когда неинвазивная предоперационная оценка выявляет явное поражение и отсутствие других метаболических заболеваний или специфической генной эпилепсии, которые исключали бы операцию. Стандартной модели хирургического вмешательства не существует, и при фокальной кортикальной дисплазии (ФКД) может быть рассмотрена лезионэктомия плюс кортикоэктомия. При больших поражениях может быть выполнена анатомическая лобэктомия или даже множественные лобэктомии и гемисэктомии. Ни одно из известных исследований не выявило связи между местом операции и ее исходом. В нашем исследовании наиболее распространенным местом операции была лобная доля, даже после имплантации SEEG. Это согласуется с предыдущими выводами о том, что лобная доля склонна к формированию этих

сложных кластеров осевых движений. Точный механизм должен быть определен путем дополнительного изучения мозговых сетей. Для двух наиболее распространенных причин ЭС, ФКД и ТСК, мы обнаружили, что согласованность результатов МРТ, ПЭТ и ЭЭГ кожи головы была важным фактором в определении хирургической стратегии. Таким образом, предоперационная точная интерпретация методов МРТ с высоким разрешением, ЭЭГ и слияния обеспечивает важную основу для определения хирургического подхода. Кроме того, частота применения СЭЭГ у пациентов с аномалиями ТСК была значительно выше по сравнению с пациентами с аномалиями ФКД, что позволяет предположить, что, хотя поражения у пациентов с ТСК были четкими при визуализации, внутричерепные электроды часто требовались для локализации истинных эпилептогенных узлов из-за количества поражений .

Также сообщалось, что полная резекция идентифицируемых очагов на МРТ и определение диапазона ЭЗ являются наиболее важными факторами в определении хирургического прогноза . Из нашего исследования следует, что согласие между МРТ и СВУ, а также между ПЭТ и СВУ, интериктальный высокий гамма-ритм и непрерывные разряды ЭКоГ ассоциированы с благоприятными хирургическими исходами. Этот вывод был подтвержден многомерным регрессионным анализом, который подтвердил важность объединения данных визуализации и ЭЭГ в предоперационной оценке.

Заключение

Хирургическая резекция эффективна у детей с лекарственно-резистентной ЭС при соблюдении определенных показаний. Подробный анамнез, всестороннее предоперационное обследование и мультидисциплинарная предоперационная оценка являются предпосылками, указывающими на возможность проведения операции и разработки хирургического плана. Для упрощения процесса и разработки обоснованного хирургического плана хирургического лечения детей с ЭС также необходим рабочий процесс предоперационной оценки .

Список литературы:

1. Эпилепсия. Плакат. - М.: АСТ, Астрель, Харвест, 2007. - 680 с.