

ID: 2018-05-25-T-18237

Тезис

Мизюров С.А.

Особенности хирургической реконструкции позвонка при агрессивных гемангиомах переходного шейно-грудного отдела позвоночника*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, НИИ травматологии, ортопедии и нейрохирургии*

Актуальность. Гемангиомы позвоночника (ГП) составляют от 4 до 13% среди всех опухолей позвоночника и спинного мозга, и до 29% от всех первичных опухолей позвоночника. Поражение шейно-грудного отдела позвоночника (ШГОП) встречаются в 14% случаев. Хирургическая реконструкция ШГОП мало описана в литературе (15 случаев клинически значимых ГП). Функциональная значимость и подверженность тяжелым механическим воздействиям повышают риск патологического перелома при ГП данной локализации и предъявляют повышенные требования к надежности стабилизации позвонков. На сегодняшний день, дискуссионными остаются вопросы выбора тактики и методов оперативного вмешательства.

Цель исследования: представить результаты лечения пациентов с агрессивными гемангиомами ШГОП, прооперированных в объеме открытой пункционной вертебропластики (ОПВ).

Материал и методы. В НИИТОН СГМУ с 2014 г. выполнено 7 ОПВ больным с гемангиомами ШГОП. Лиц мужского пола было 2 (28,6%), а женского – 5 (71,4%) человек. Показанием к операции являлся длительный болевой синдром, объем ГП превышал более 50 % объема тела позвонка. Наиболее часто поражались гемангиомой позвонки С₇ (2 случая) и Th₁ (5 случаев) ШГОП. Степень поражения позвонка определяли по классификации Nguyen, выраженность болевого синдрома по ВАШ.

Результаты. ЭОП-визуализация позвоночника и основных его рентгеновских ориентиров на уровне С₇ – Th₂ была значительно ограничена из-за эффекта рентгеновской тени. В связи с этим всем 7 пациентам из-за повышенного риска повреждения органов шеи и средостеня были прооперированы открыто из мини-доступа по Кловарду. Данный доступ обеспечивает более широкий обзор, тем самым снижая травматичность и осложнения при проведении вертебропластики ШГОП. Переднебоковой доступ к телу С₇ позвонка осуществлялся под общей анестезией в положении на спине с небольшим валиком под поясом верхних конечностей, голова в состоянии разгибания, слегка отведена в противоположную сторону стороне операционного разреза под углом 15°. Производился разрез кожи длиной около 4 см поперечно на уровне С₇ позвонка. Послойно вскрывали подкожную мышцу, подкожную клетчатку, фасции шеи. Срединные органы шеи отводили медиально, а основной сосудисто-нервный пучок шеи латерально. В глубине раны обнажали тело позвонка, через разрез кожи вводилась пункционная игла. После установки пункционной иглы вводился костный цемент. Хорошие исходы после операции получены у всех пациентов. Осложнений в послеоперационном периоде у больных не отмечалось.

Заключение. Высокая эффективность ОПВ в лечении гемангиом ШГОП в совокупности с низким риском осложнений делают данный метод привлекательным и способствуют его широкому распространению.

Ключевые слова: позвоночник, гемангиома, вертебропластика