

Анализ применения трансмандибулярного циркумглоссального доступа при опухолях основания черепа и кранио-вертебрального перехода

Науменко Г.В., Гуляев Д.А., Белов И.Ю., Примак Н.А., Годанюк Д.С.

ФГБУ "СЗФМИЦ им В.А. Алмазова", ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова.

Санкт-Петербург, Россия.

Введение. Основными показаниями для применения трансмандибулярного циркумглоссального доступа являются доброкачественные и злокачественные опухоли, локализующиеся или распространяющиеся кзади от линии Онгрена с деструкцией задней стенки верхней челюсти или крыловидного отростка, а также рецидивные опухоли данной локализации после лучевой терапии. Однако его нередко используют и для подхода к вентральным и вентро-латеральным отделам кранио-цервикального перехода, опухолям области яремного отверстия и окологлоточного пространства.

Цель. Анализ клинических случаев использования трансмандибулярного циркумглоссального доступа и улучшение результатов хирургического лечения больных с опухолями основания черепа и кранио-цервикального перехода.

Материалы и методы. Работа основана на результатах хирургического лечения 11 больных с опухолями вентральных отделов кранио-цервикального перехода, оперируемых в РНХИ им А.Л. Поленова, СЗФМИЦ им В.А. Алмазова и клинике хирургической стоматологии СПбГМУ им И.П.Павлова. Средний возраст больных составил 51 год. Мужчин было 6, женщин 5. По данным гистологических заключений были верифицированы: хордома нижних отделов ската в 2 наблюдениях, невринома языкоглоточного нерва в 2 и невринома добавочного нерва в 1 наблюдениях, менингиома нижних 2/3 ската и уровня С1 позвонка в 1, метастаз мелкоклеточного рака с патологическим переломом тела С2 позвонка в 1 и вагальная параганглиома в 4 наблюдениях.

Результаты. При выборе трансмандибулярного циркумглоссального доступа в подавляющем большинстве случаев (9 наблюдений) удалось добиться тотального удаления опухоли, в семи из которых опухоль была удалена единым блоком за счет широкого подхода. В двух наблюдениях опухоль удалялась путем

фрагментирования, что было связано с выраженным инвазивным характером роста и вовлечением в строму опухоли магистральных сосудов. В раннем послеоперационном периоде отмечено развитие одного локального осложнения, а именно нагноение послеоперационной раны, связанное с прорастанием опухоли в полость рта и транспозицией орофарингеальной флоры, с положительной динамикой на фоне антибиотикотерапии. Все больные выписаны в компенсированном состоянии по шкале Karnofsky 70-80% для прохождения дальнейшего онкологического лечения, 10 из которых выписаны на 7-9 сутки после операции, один на 21. В восьми наблюдениях безрецидивный период составил более трех лет. Один больной с метастазом умер через 18 месяцев от прогрессирования основного заболевания.

Выводы. 1. Трансмандибулярный циркумглоссальный доступ обеспечивает широкий подход от уровня тела четвертого шейного позвонка до турецкого седла по средней линии и латерально к подвисочной ямке, пирамиде и окологлоточному пространству.

2. В подавляющем большинстве случаев позволяет осуществить адекватную онкологическую резекцию единым блоком распространенных опухолей со срединной и латеральной локализацией, вовлекающих среднюю и заднюю черепные ямки, нижележащие структуры и передние отделы верхне-шейного отдела позвоночника, что непосредственно влияет на продолжительность безрецидивного периода и выживаемость.

3. Данный доступ ассоциируется с низким уровнем послеоперационных осложнений и минимальными косметическими последствиями, что в совокупности с возможностью радикального удаления опухоли обеспечивает долговременное хорошее качество жизни.