

Стереотаксическая биопсия. Целесообразность, осложнения, сроки, влияние на дальнейшую тактику

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Чиркин В.Ю., Гуляев Д.А.

С момента появления компьютерной и магнитно-резонансной томографии диагностика новообразований головного мозга значительно улучшилась, но основополагающим моментом для определения окончательной тактики лечения является гистологическая верификация опухоли. С позиций общей онкологии вообще и нейроонкологии, как одного из ее разделов, требуется наличие возможности с минимальными рисками и в минимальные же сроки определить гистологическую, а часто и иммуногистохимическую структуру биоптата, что и достигается в настоящее время с помощью так называемой стереотаксической биопсии.

Последняя за счет конструкции используемого инструментария позволяет осуществлять забор материала из необходимых целевых мишеней головного мозга на основании дооперационных данных нейровизуализации.

В 2017 - 2018 годах в НМИЦ им. Алмазова было проведено 28 стереотаксических биопсий системой Latinen. Из них было 15 мужчин и 13 женщин.

Локализация новообразований: теменно-височная область с прорастанием в базальные ганглии - 5, мозолистое тело - 3, область таламуса - слева 4, справа 3, хиазмально-селлярная область - 2, ножка мозга - 2, лобная доля - 3, лобно-теменная область - 2, правая височная доля - 2, мультифокальные образования - 2.

Пациенты были отобраны для проведения стереотаксической биопсии согласно следующим критериям:

1. Инвазивные образования без выраженного масс-эффекта.
2. Образования головного мозга, которые не могут быть доступны при обычной краниотомии
3. Наличие противопоказаний к проведению открытой операции.
4. Образования, плохо диагностирующиеся на КТ и МРТ.
5. Подозрения на образование, хорошо поддающееся лечению радиотерапией.
6. Противопоказания к проведению общей анестезии.
7. Дифференциальная диагностика между неопластическим и инфекционным процессом.

В неврологической симптоматике наиболее часто встречалась цефалгия – 15 случаев и левосторонний гемипарез – 10 случаев, эпилептический синдром –

8 случаев, правосторонний гемисиндром – 8 случаев, афазия – 6 случаев, атаксия - 3 случая.

Гистологическая верификация была проведена во всех случаях. В 26% выявлена мультиформная глиобластома GIV, анапластическая астроцитома GIII – 40%, анапластическая олигоастроцитома GIII – 17%, анапластическая эпендимома GIII – 9%, фибриллярно-протоплазматическая астроцитома GI – 7%, гнойно-некротические массы – 1%.

В качестве послеоперационных осложнений было выявлено в единственном случае кровоизлияние в опухоль, потребовавшее хирургического вмешательства. Мелкие кровоизлияния после забора биоптата как осложнения не учитывались.

Стереотаксическая биопсия является крайне эффективным и точным методом диагностики в нейроонкологии, где гистологическое заключение является основным для установления диагноза.