



ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ ДО ОПЕРАЦИИ

УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ СПИННОГО МОЗГА

Удаление опухоли спинного мозга — это хирургический метод лечения новообразований, располагающихся в позвоночном канале и оказывающих давление на спинной мозг, его корешки и оболочки. Операция заключается в максимально полном удалении опухолевой ткани с использованием операционного микроскопа для сохранения функции спинного мозга. Данный метод позволяет устранить компрессию (сдавление) нервных структур, восстановить неврологические функции и предотвратить прогрессирование заболевания.

ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ

- Наличие интрамедуллярной (расположенной внутри спинного мозга) или экстрамедуллярной (расположенной вне спинного мозга, но в позвоночном канале) опухоли;
- Опухоли, вызывающие компрессию спинного мозга с развитием неврологического дефицита (слабость в конечностях, нарушение чувствительности, нарушение функции тазовых органов);
- Болевой синдром, обусловленный сдавлением корешков или оболочек спинного мозга;
- Опухоли конского хвоста (cauda equina), вызывающие нарушения функции тазовых органов и нижних конечностей;
- Прогрессирующее увеличение опухоли по данным МРТ даже при отсутствии выраженной симптоматики;
- Подозрение на злокачественный характер опухоли (необходимость верификации диагноза и циторедукции);
- Метастазы в спинной мозг и позвоночник из других органов (при условии контроля основного заболевания).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- Тяжелое соматическое состояние пациента (декомпенсация сердечно-сосудистой, дыхательной систем);
- Необратимые нарушения свертываемости крови;
- Местный или общий инфекционный процесс (в том числе спондилит, менингит);
- Множественные метастазы в спинной мозг и позвоночник при неконтролируемом онкологическом процессе;
- Тотальное поражение спинного мозга опухолью на протяжении нескольких сегментов, делающее удаление технически невозможным;
- Терминальные состояния.

ЭТАПЫ И ИХ ОСОБЕННОСТИ

Операция проводится под общим наркозом с использованием интубации трахеи и искусственной вентиляции легких. Пациент укладывается на операционный стол в положении на животе (при доступе сзади) или на боку (в зависимости от локализации опухоли) на специальных валиках.

ОСОБЕННОСТИ ДОСТУПА К СПИННОМУ МОЗГУ

Хирург выполняет линейный разрез кожи по средней линии спины (или шеи) в проекции расположения опухоли. Мышцы, прикрепляющиеся к остистым отросткам, отслаиваются и разводятся в стороны, открывая задние структуры позвоночника. Затем выполняется ламинэктомия (удаление дужек позвонков) на уровне расположения опухоли для получения доступа к позвоночному каналу.

ОСОБЕННОСТИ УДАЛЕНИЯ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНЫХ ОПУХОЛЕЙ (МЕНИНГИОМЫ, НЕВРИНОМЫ)

После вскрытия твердой мозговой оболочки под операционным микроскопом хирург визуализирует опухоль, расположенную вне спинного мозга. С использованием микрохирургической техники производится выделение и удаление опухоли. При невриномах, исходящих из корешка, иногда требуется пересечение корешка (если он не является функционально значимым). Твердая мозговая оболочка ушивается.

ОСОБЕННОСТИ УДАЛЕНИЯ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫХ ОПУХОЛЕЙ (ЭПИНДИМОМЫ, АСТРОЦИТОМЫ)

Это наиболее сложный тип операций. После вскрытия твердой мозговой оболочки под высоким увеличением микроскопа хирург выполняет разрез спинного мозга (миелотомию) по средней линии или в зоне наименьшей функциональной значимости. С использованием ультразвукового аспиратора и микроинструментов производится удаление опухоли из ткани спинного мозга.

ОСОБЕННОСТИ ОКОНЧАНИЯ ОПЕРАЦИИ

После удаления опухоли и тщательного гемостаза (остановки кровотечения) твердая мозговая оболочка герметично ушивается. При необходимости выполняется пластика твердой мозговой оболочки. Рана послойно ушивается, с установкой эпидурального дренажа (тонкой трубки) для оттока послеоперационного отделяемого. Дренаж удаляется обычно на 2-3 сутки.

После окончания операции пациента переводят в палату интенсивной терапии (реанимацию) для тщательного наблюдения за неврологическим статусом (движения в конечностях, чувствительность, функция тазовых органов) и жизненно важными функциями. Длительность пребывания в реанимации зависит от объема операции, уровня поражения и состояния пациента (обычно от 1 до 3 суток). Затем пациент переводится в профильное отделение, где врач продолжает наблюдение и корректирует назначения. Активизация пациента (вставание, ходьба) разрешается индивидуально, обычно на 2-5 сутки после операции. Общий срок госпитализации составляет от 10 до 18 дней (в зависимости от сложности операции, гистологии опухоли и восстановления).

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Распространенные (временные)

- Боль и дискомфорт в области послеоперационной раны;
- Временное усиление неврологического дефицита (слабость в конечностях, нарушение чувствительности) из-за отека спинного мозга;
- Нарушение функции тазовых органов (задержка мочеиспускания) в раннем послеоперационном периоде;
- Тошнота после наркоза;
- Гематома (синяк) мягких тканей в области операции.

Редкие

- Неполное заживление послеоперационной раны (ликворея) — подтекание спинномозговой жидкости;
- Присоединение инфекции (эпидурит, менингит, нагноение послеоперационной раны);
- Сохраняющийся неврологический дефицит (слабость в конечностях) из-за исходного повреждения спинного мозга;
- Формирование спинномозговой грыжи (псевдоменингоцеле);
- Тромбоз глубоких вен нижних конечностей.

Очень редкие

- Кровотечение с формированием эпидуральной или интрамедуллярной гематомы, требующее повторного вмешательства;
- Повреждение спинного мозга с развитием стойкого неврологического дефицита (паралич, грубые нарушения функции тазовых органов);
- Повреждение корешков конского хвоста с нарушением функции тазовых органов и чувствительности в промежности;
- Нестабильность позвоночника на оперированном уровне, требующая дополнительной фиксации;
- Тромбоэмболические осложнения.

Обращаем внимание, что представленная информация носит ознакомительный характер и не заменяет консультацию лечащего врача-нейрохирурга! Риски всегда обсуждаются индивидуально, так как зависят от типа, локализации и размеров опухоли, а также от исходного неврологического статуса пациента.