

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНЕВРИЗМ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОГО БАССЕЙНА.

Перфильев А.М.¹, Киселев В.С.¹, Дубовой А.В.¹, Савелло А.В.²,
Кандыба Д.В.³

¹ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» (г. Новосибирск),

²ФГБВОУ ВПО Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова
Министерства обороны РФ (г. Санкт-Петербург),

³НИИ Скорой помощи им. И.И. Джанелидзе (г. Санкт-Петербург)

Цель исследования: Оценить значение различных методов эндоваскулярной эмболизации аневризм вертебробазилярного бассейна.

Материалы и методы. За период с 01/2014 по 01/2015 гг в отделении сосудистой нейрохирургии были оперированы 27 пациентов с 27 аневризмами вертебробазилярного бассейна (ВББ). Средний возраст пациентов составил $52 \pm 4,3$ года (8 мужчин (29,6%), 19 женщин (70,34%)). По размеру наблюдались аневризмы 4-15 мм – в 18 случаях (66,6%), 25 мм и более – в 9 (33,4%). В области развилки основной артерии (ОА) аневризмы располагались у 12 (44,4%) пациентов, аневризмы ОА (дистальная треть) отмечались у 1 больного (3,7%), аневризмы задней мозговой артерии (ЗМА) – у 2 (7,4%), верхней мозжечковой артерии (ВМА) – у 1 (3,7%), аневризма слияния позвоночных артерий – у 3 (11,1%), задней нижней мозжечковой артерии (ЗНМА) – у 4 (14,8%) и V4 сегмент позвоночной артерии (ПА) – у 4 (14,8%). Мешотчатые аневризмы наблюдались в 20 случаях (74%), фузиформные – в 7 (26%). В холодном периоде субарахноидального кровоизлияния прооперировано 11 пациентов (40,7%), у 16 больных (59,3%) в анамнезе не было указания на факт разрыва аневризмы. Для эмболизации аневризм применяли микроспирали, ассистирующие баллон-катетеры и стенты, потокперенаправляющие стенты. Оценку радикальности выключения аневризм проводили на основании послеоперационных ангиограмм.

Результаты и обсуждения. Установка потокперенаправляющих стентов была применена у 6 пациентов (22,2%) с фузиформными аневризмами ВББ. Оклюзия аневризм отделяемыми микроспиральями проведена у 7 (25,9%) больных. Эмболизация аневризм отделяемыми микроспиральями в условиях стент-ассистенции выполнена у 10 пациентов (37%), баллон-ассистенция применялась в 4 случаях (14,8%). При использовании ассистирующих методов у 9 пациентов (43%) достигнута радикальность эмболизации типа А (исключая случаи применения потокперенаправляющих стентов). Радикальность типа В достигнута у 4 пациентов (19%), типа С – у 1 (4,7%). Без ассистирующих методов радикальность типа А достигнута в 3 (14,3%) случаях, типа В – в 4 (19%). При установке потокперенаправляющих стентов интраоперационно стагнация контраста в аневризме отмечена у 3-х пациентов, у 3-х других – спустя 6 месяцев по данным контрольной ангиографии. Осложнение развилось в одном случае (3,7%) при установке потокперенаправляющего стента в позицию фузиформной аневризмы ОА, где произошла миграция стента в полость аневризмы.

Применение ассистирующих методик позволяет без высокого риска развития осложнений добиться хороших показателей радикальности эмболизации аневризм. Вопрос целесообразности установки потокперенаправляющих стентов в вертебробазилярный бассейн остается дискуссионным. В связи с чем, выбор того или иного метода эндоваскулярного лечения аневризм заднего бассейна должен осуществляться на основании данных анатомических особенностей аневризмы, локализации и данных о наличии субарахноидальных кровоизлияний в анамнезе.