ПРЕДОПЕРАЦИОННОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ПРИ МИКРОВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ С ТРИГЕМИНАЛЬНОЙ НЕВРАЛГИЕЙ.

Мойсак Г.И., Рзаев Д.А., Амелин М.Е.
ФГБУ «Федеральный Центр Нейрохирургии» (г. Новосибирск).

Цель работы: Оценить результаты использования данных CISS МРТ и 3D реконструкции структур мостомозжечкового угла при нейроваскулярном конфликте у больных с тригеминальной невралгией.

Материалы и методы: В исследование включен 51 пациент с типичной тригеминальной невралгией по классификации Burchiel. Всем пациентам выполнена микроваскулярная декомпрессия корешка тройничного нерва. Возраст обследуемых больных колебался от 22 до 83 лет, медиана возраста составила 63 года. Визуализация структур задней черепной ямки выполнена на 1,5 Т магнитно-резонансном томографе Siemens Magnetom Avanto с помощью последовательности T2 3D-CISS (three-dimensional constructive interference steady state) с толщиной среза 0,8 мм. Построение изображений во фронтальной, сагиттальной и косой плоскостях также было дополнено трехмерным моделированием соотношения нервно-сосудистых структур и структур задней черепной ямки с помощью программы 3D Slicer. Для оценки степени выраженности нейроваскулярного конфликта использовали диагностические критерии, описанные Adamczyk (2007), а также классификацию НВК (Grade 1-3) по Sindou M. (2002). Также оценивались тип сосуда (артерия или вена), расположение сосуда относительно нерва (проксимально или дистально по отношению к стволу мозга). Данные нейровизуализационных исследований были сопоставлены с данными, полученными на операции.

Результаты: По данным МРТ у всех больных был выявлен нейроваскулярный конфликт с тройничным нервом. В 22 случаях компремирующим сосудом являлась верхняя мозжечковая артерия, в 2 –

базилярная артерия, в 1 – позвоночная артерия, в 12 – одна из каменистых вен, в 3 – поперечная вена моста, в 11 – сочетание артерии и вены. В соответствие с критериями Adamczyk (2007) 0 тип нейроваскулярного конфликта отмечался в 5 случаях, 1 тип составили 11 наблюдений, 2 типу соответствовали 15 случаев, 3 типу – 9, 4 тип отмечался в 11 наблюдениях.

По классификации Sindou (2002) нейроваскулярный конфликт Grade 1 отмечался у 16 пациентов, Grade 2 составил 24 случая, Grade 3 соответствовали 11 наблюдений.

Дистальное расположение компремирующего сосуда выявлено в 16 случаях, в 6 – это была артерия, в 10 – вена. Проксимальная локализация компрессии наблюдалась у 35 пациентов, наиболее часто ее вызывала верхняя мозжечковая артерия, по 2 случая приходилось на базилярную артерию и проксимально расположенные вены, 1 случай проксимальной компрессии приходился на позвоночную артерию. «Виновный» в компрессии сосуд чаще всего (28 случаев) располагался по медиальной поверхности тройничного нерва (наиболее часто в случае компрессии верхней мозжечковой или базилярной артерией), компрессия по верхнему контуру нерва отмечалась в 11 наблюдениях, наиболее редкими были компрессия сосуда с латеральной стороны (5 случаев) и снизу (7).

Заключение: Применение программы CISS МРТ и 3D реконструкция структур мостомозжечкового угла при нейроваскулярном конфликте у больных с тригеминальной невралгией позволяет получить информацию об анатомических взаимоотношениях, локализации, типе и ходе сосуда, вызывающего компрессию, облегчает предоперационное планирование и позволяет выбрать тактику оптимального оперативного вмешательства, снижая длительность операции и частоту осложнений.