ПРИМЕНЕНИЕ МИКРОВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИ КОРЕШКА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ С ТРИГЕМИНАЛЬНОЙ НЕВРАЛГИЕЙ.

Рзаев Д.А., Куликова Е.В., Мойсак Г.И., Денисова Н.П., Рогов Д.Ю.
ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» г. Новосибирск.

Цель исследования: оценка безопасности применения микроваскулярной декомпрессии (МВД) корешка тройничного нерва у пациентов старческой возрастной группы с тригеминальной невралгией (ТН).

Материалы и методы. С 2013 по 2014 гг. прооперировано 85 пациентов с ТН. У 12 больных возраст перешагнул за 75-летний рубеж (по классификации ВОЗ – старческий возраст). У всех пациентов этой возрастной группы имели место различные сопутствующие соматические заболевания. Анамнез заболевания составил от 2 до 30 лет (в среднем – 13,6 лет). У 5 больных ранее выполнялись различные виды тех или иных деструктивных вмешательств (алкоголизация ветвей нервов, радиочастотная деструкция, химический ганглиолизис Гассерова узла). У 1 пациента была диагностирована атипичная ТН (ТН II типа по классификации K. Burchiel, 2003), у 11 пациентов – типичная ТН (ТН I типа по классификации K. Burchiel). Всем пациентам этой возрастной группы была выполнена микроваскулярная декомпрессия корешка тройничного нерва по стандартной методике – общая анестезия, положение на боку, ретросигмоидная краниотомия, эвакуация ликвора из боковых цистерн моста, транспозиция корешка тройничного нерва. Сосудистая компрессия корешка тройничного нерва выявлена во всех случаях: в 9 – изолированная компрессия петлей верхней мозжечковой артерии, по 1 случаю – компрессия основной артерией, изолированная венозная компрессия, сочетание венозной и артериальной компрессии. Результаты лечения оценивались с помощью шкалы BNI (Barrow Neurological Institute). Также оценивались следующие факторы – длительность предоперационного койко-дня, длительность общей анестезии,

длительность вмешательства, необходимость применения мозговых ретракторов, необходимость пересечения каменистых вен, сроки экстубации, нахождение пациентов в палате интенсивного наблюдения, проявления ликворной гипотензии, сроки выписки, заживление раны. Эти данные сравнивались между разными возрастными группами.

Результаты. У всех пациентов МВД была эффективна: у 9 пациентов болевой синдром соответствовал BNI I, у 3 – BNI II. По всем показателям длительности нахождения в операционной, отделении реанимации, проявлении гипотензивного синдрома, времени выписки не выявлено разницы с пациентами из других (младших) возрастных групп.

Обсуждение и выводы. МВД считается методом выбора в лечении ТН, однако традиционно считается, что противопоказанием к применению данной хирургической методики является старческий возраст пациентов, и зачастую этой группе больных предлагаются различные деструктивные виды лечения. На наш взгляд МВД может применяться для лечения пациентов старческой возрастной группы при условии тщательного отбора пациентов и точного предоперационного планирования.