

Випадок із практики

УДК 616.831—006.328—06:616.133—007.64—089.8

Сочетание конвекситальной менингиомы и мешотчатой аневризмы супраклиноидного отдела внутренней сонной артерии справа

Гаврюшин А.Ю., Зубков А.В., Колесник В.В.

Городская клиническая больница №7, г. Харьков, Украина

Авторами описан случай сочетания опухоли головного мозга с артериальной аневризмой. Каждый из патологических процессов проявлялся характерной неврологической симптоматикой. Приведен пример одновременного удаления опухоли и исключения аневризмы. Обоснована тактика очередности операций.

Ключевые слова: опухоль, аневризма.

Вступление. В литературе [1, 2—6] описаны немногочисленные случаи выявления опухоли головного мозга и одновременно аневризмы. В среднем частота встречаемости аневризм при мозговых опухолях, по данным Wakai и соавторов [7], составляет 1,1%. Большое значение для установления диагноза имеют учет всех клинико-неврологических симптомов и соответствующее обследование: ЯМР, КТ, КАГ. В 2002 г. А.М. Киселев и соавторы [3] сообщили о случае сочетания опухоли и аневризмы супраклиноидного отдела ВСА. Вследствие анатомической близости патологических образований и небольших размеров опухоли, которая не вызывала объемного воздействия, авторы произвели первично клипирование аневризмы с последующим удалением опухоли. В нашем наблюдении последовательность хирургического лечения была иная. Хирургическое лечение подобной патологии неоднозначно и зависит от размеров и локализации опухоли и аневризмы.

Материалы и методы. Под наблюдением находилась больная с аневризмой супраклиноидного отдела ВСА и конвекситальной менингиомой с той же стороны, которой провели одномоментное хирургическое лечение, сначала удалили опухоль, а затем клипировали аневризму.

Больная в возрасте 43 лет (история болезни №4759) была госпитализирована в клинику 10.07.2001 г. с жалобами на интенсивную головную боль в правой половине головы, опущение верхнего века справа. Вышеперечисленные жа-

лобы появились 08.07.2001 г. на фоне подъема АД до 160/100 мм рт.ст.

С 1993 г. отмечала периодически судороги в левых нижней и верхней конечностях и левой половине лица. В последнее время наметилась тенденция к учащению приступов.

В неврологическом статусе: парез глазодвигательного нерва справа, левосторонняя пирамидная недостаточность, сухожильные рефлексы S>D.

При ЯМР-томографии выявлена менингиома лобно-височной области справа. Наличие конвекситальной опухоли не объясняло неврологической симптоматики (парез глазодвигательного нерва справа).

Дополнительно провели правостороннюю каротидную ангиографию, при которой выявили мешотчатую аневризму супраклиноидного отдела правой ВСА в зоне отхождения задней соединительной артерии. 17.07.2001 г. выполнили костно-пластическую трепанацию в лобно-височной области справа, тотальное удаление менингиомы. После чего, используя прежний разрез, произвели птериональный доступ справа диаметром 2,5 см и клипирование мешотчатой аневризмы правой ВСА. Аневризматический мешок вскрыли, удалили сгустки крови, устранили компрессию глазодвигательного нерва.

Результаты. Послеоперационный период протекал без осложнений, рана зажила первичным натяжением. Больная получала медикаментозную терапию (противовоспалительные, сосу-

дистые, ноотропные, дегидратирующие, обезболивающие средства). В течение 3 нед полностью восстановилась функция правого глазодвигательного нерва. В остальном неврологический статус был без очаговой симптоматики. Больная выписана из стационара в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Приведенный случай показывает возможность предположительного диагностирования описанной патологии с помощью клиническо-неврологических данных и результатов специальных методов исследования, одномоментного хирургического лечения аневризм сосудов головного мозга и опухолей.

Тактически оправданным при опухолях, вызывающих объемное воздействие, а также отсутствии анатомического контакта опухоли и аневризмы является первичное удаление опухоли для снятия внутричерепного напряжения и обеспечения адекватного доступа к базальным цистернам с последующим клипированием аневризмы.

Список литературы

1. *Внутричерепная* онкогенная аневризма. Мацко Д.Е., Бабайцев А.В., Глуховец Б.И., Литвак Е.А. // *Арх. пат.* — 1989. — Т.51. — Вып.2. — С.72—75.
2. *Серова Н.К., Лазарев В.А.* Сочетание множественных менингиом sellarной области и мешотчатой аневризмы каротидно-офтальмической аневризмы // *Журн. Вопр. нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко.* — 1989. — Вып.3. — С.49—52.
3. *Хирургическое* лечение больной с аневризмой левой внутренней сонной артерии и опухолью гипофиза / Киселев А.М., Качков И.А., Русинов А.И. и др. // *Нейрохирургия.* — 2002. — Вып.2. — С.60—61.
4. *Feryson G.G., Drake C.G.* // *Surg. Neurol.* — 1981. — V.16, Suppl.1. — P.1—8.
5. *Salazar J.L. et al.* // *Surg. Neurol. Psychiat.* — 1976. — V.39. — P.837—853.
6. *Wakai S., Fukushima T., Sano K.* Association of cerebral aneurysm with pituitary adenoma. // *Surg. Neurol.* — 1979. — №12. — P.503—597.
7. *Yasargil M.G. et al.* // *Surg. Neurol.*—1977. — V.3. — P.155—165.

Поєднання конвексительної менингиоми та мішотчастої аневризми супракліноїдного відділу внутрішньої сонної артерії справа

Гаврюшин О.Ю., Зубков О.В., Колесник В.В.

Авторами описано випадок поєднання пухлини головного мозку з артеріальною аневризмою. Кожний з патологічних процесів проявлявся характерною неврологічною симптоматикою. Наведено приклад одночасного видалення пухлини та виключення аневризми. Об'рунтовано тактику черговості операцій.

Combination of convexital meningioma with saccular aneurysm of interior carotid (IC) supraclinoid region on the right side

Gavriushin A. Yu., Zubcov A.V., Kolesnic V.V.

A rare case of the meningioma combined with arterial aneurysm was described. Every one of pathological processes was manifested by a characteristic neurologic symptomatology.

An example of simultaneous meningioma extirpation and aneurysm disconnection was cited. The tactics of surgical priorities were established.