

O tehnică modernă de abord chirurgical minim invaziv transcalos pentru leziunile ventriculului III. Experiența personală pe 30 de pacienți

R. Savu¹, D. Mohan², A. Mohan², H.A. Moisa³, A.V. Ciurea^{3,4}

¹Department of Neurosurgery, Euromedica Hospital, Baia Mare, Maramureș County, Romania

²Department of Neurosurgery, Oradea University Emergency Hospital, Bihor County, Romania

³“Carol Davila” University School of Medicine, Bucharest, Romania

⁴Department of Neurosurgery, Sanador Medical Center Hospital, Bucharest, Romania

Rezumat

Introducere: Procesele expansive intracraniene din regiunea ventriculului III au reprezentat dintotdeauna o provocare neurochirurgicală majoră. În ciuda tuturor progreselor tehnologice și științifice tumorile de ventricul III rămân o patologie de o complexitate formidabilă a cărei tratament implică o bună cunoaștere a anatomiei locale, a fiziopatologiei afecțiunii, a morfopatologiei și nu în ultimul rând o capacitate de integrare a noțiunilor. Abordul optim al acestor leziuni solicită printre altele o dotare extensivă cu mijloace de neuro-navigație moderne, ale căror cost este inabordabil pentru multe clinici (1,2).

Obiectiv: Prezentul articol prezintă experiența personală a autorilor folosind un abord chirurgical inedit, gândit să maximizeze rata de success a intervențiilor pentru procesele expansive ale ventriculului III fără folosirea metodelor de neuronavigație.

Materiale și metode: Autorii au realizat în primul rând un studiu neuroanatomic folosind 30 de preparate, creiere adulte umane, fără leziuni patologice, prelevate în cadrul autopsiilor de rutină și analizate după un protocol standardizat. (Protocolul laboratorului de microanatomie al Clinicii de Neurochirurgie din cadrul Universității Ludwig-Maximilians, Munchen). Au fost urmărite o serie de elemente de microanatomie cu rol de reper pentru construcția câmpului operator neurochirurgical. După realizarea studiului neuroanatomic autorii au trecut la o etapă următoare constând în înregistrarea datelor de morfo-metrie pentru un număr de 30 de voluntari. S-au folosit achizițiile de rezonanță magnetică nucleară T1-ponderate în plan sagital. Voluntarii au fost atât bărbați cât și femei, toți adulți, cu vârsta medie de 45,3 ani (intervalul de vârstă: 21-83 ani, distribuția pe sexe: 17 bărbați și 13 femei). Imaginile au fost prelucrate digital iar contururile țintelor care interesau au fost evidențiate manual cu ajutorul programului Corel Draw, astfel fiind posibilă o identificare sistematică consecutivă a conturilor și a reperajelor. Fiecare contur a fost înregistrat și salvat ca o secvență de puncte. Etapa următoare a studiului a constat, după examinarea tuturor datelor consemnate, în stabilirea coridorului chirurgical transcalos transforaminal sau interforniceal în mod individualizat la 30 de pacienți omogeni (diferiți de cei 30 de voluntari) și folosirea coridorului creat pentru rezecția tumorilor pentru care pacienții au fost internați. În stabilirea succesului sau eșecului intervenției s-au urmărit datele clinice pre- și post-operator precum și rezultatele examenului neuropsihologic pre- și post-operator.

Concluzii: Rezultatele obținute în urma observațiilor și măsurărilor anatomice s-au dovedit a fi foarte valoroase în standardizarea căii de acces transcalos. Datele prelevate folosite alături de imagistica pacientului au facilitat în toate cazurile un abord optim al leziunii ventriculului III. În ceea ce privește actul chirurgical, în 23 de cazuri (77%) s-a realizat rezecția totală a tumorii. La 6 dintre cazuri (20%) s-a realizat o rezecție subtotală. La 1 caz s-a realizat doar biopsie (lărgită) întrucât pacientul suferea de neuro-sarcoidoză. Un număr de 24 de pacienți (80%) au obținut conform scalei Glasgow Outcome Scale un rezultat excelent (GOS V). S-a înregistrat un deficit minor la 5 pacienți (17%) (disabled, but independent) GOS IV. Nici un caz nu a fost notat cu deficit grav (GOS III) sau stare vegetativă (GOS II). Un pacient cu gliom anaplastic a decedat la 4 luni postoperator după ce inițial a avut o evoluție favorabilă dar care a fost urmată de o invazie agresivă hipotalamică a tumorii. S-a notat o singură complicație postoperatorie legată de abordul chirurgical – la o pacientă de 73 de ani

care a suferit un infarct venos datorat unei tromboze de venă emisară către sinusul sagital superior din zona de acces. Pacientă după recuperare lentă, treptată dar incompletă a parezei a atins din nou un nivel de independență (GOS IV) dar nu similar stării preoperatorii. Alte complicații legate de actul operator nu s-au produs.

Cuvinte cheie: tumori ale ventriculului III, chirurgie minim invazivă, abord nou, rezultate globale

Corresponding author: H.A. Moisa, MD

“Carol Davila” University School of Medicine, Bucharest, Romania

E-mail: horatiumoisa@yahoo.com