

Малоинвазивная хирургическая методики лечения опухолей головного мозга.

Лазерная термодеструкция опухолей головного мозга.

Лазерная термодеструкция опухолей головного мозга – это лишение жизнеспособности опухоли вследствие ее нагрева лазерным лучом. Тонкое световолокно, диаметром 1.3 мм подводится к опухоли и осуществляется ее облучение лазером по заранее спланированным зонам, чтобы охватить максимальный объем опухоли. Точность хода операции обеспечивает нейронавигационная станция, позволяющая контролировать действия хирурга в полости черепа в режиме реального времени.

Накануне операции снимки МРТ, ПЭТ-КТ головного мозга загружаются в компьютер нейронавигатора и формируется план операции. По этому плану и осуществляется взятие биопсии и облучение опухоли, выполняемые через фрезевое отверстие 15 мм. Малоинвазивность и малотравматичность операции позволяют выписать пациента на 4-5 день. В дальнейшем опухолевая ткань подвергается некрозу и рассасывается. После снятия швов и получения гистологического заключения, по показаниям проводится стандартное противоопухолевое лечение лучевая терапия и химиотерапия, направление на подавление жизнеспособности клеток опухоли, находящихся на удалении от зоны операции.

Для операции лазерной термодеструкции опухолей рассматриваются в первую очередь пациенты с локализацией новообразования в глубоких структурах мозга, в том числе и с продолженным ростом опухоли, когда ранее была уже сделана трепанация черепа и удалено новообразование. В каждом случае возможности выполнения лазерной операции рассматриваются индивидуально.



Фото №1. Навигационная станция.

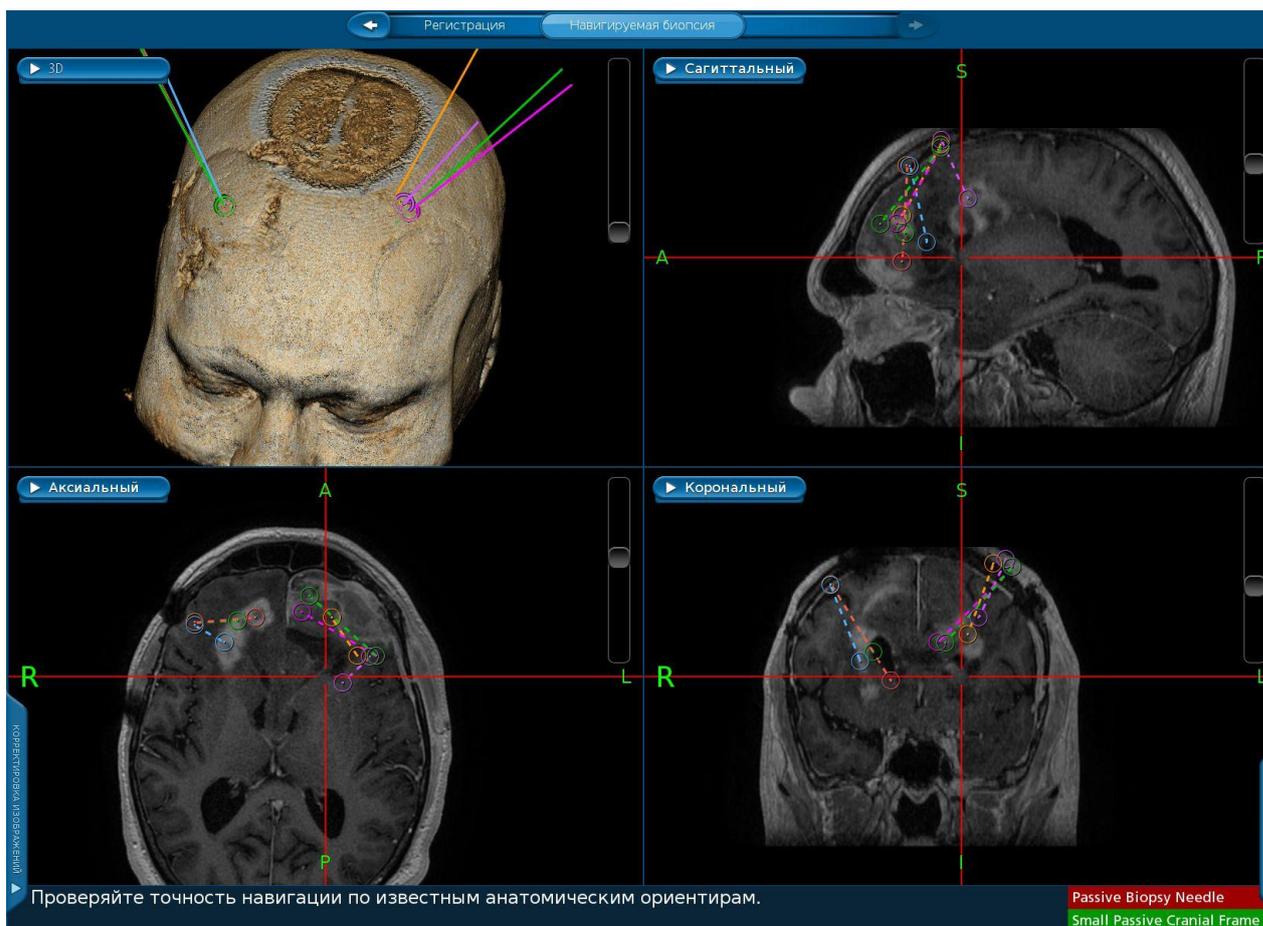


Фото №2. План операции на нейронавигационной станции у пациента с множественными опухолевыми узлами.

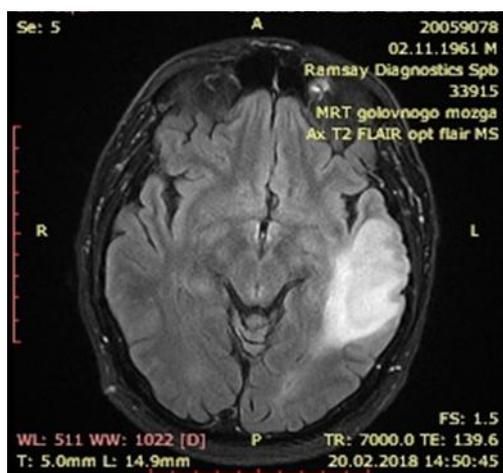


Фото №4. МРТ до операции: глиальная опухоль левой височной доли.

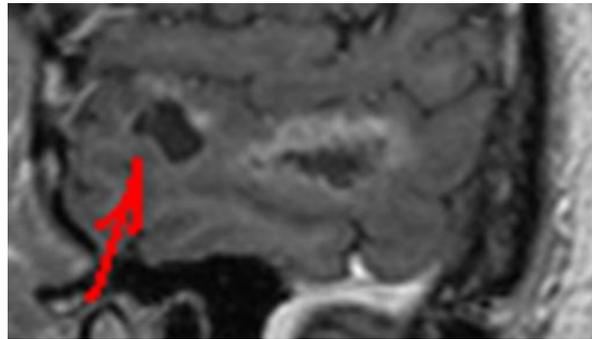


Фото №5. МРТ этого же пациента после операции лазерной термодеструкции глиальной опухоли левой височной доли. Стрелкой показана рассасавшаяся часть опухоли, которая была обработана лазером. В месте рассосавшейся опухоли имеется заместительная киста.

В настоящее время операция одобрена Министерством здравоохранения РФ и в качестве клинической апробации выполняется в нейрохирургическом отделении ПСПбГМУ имени Павлова.

Дополнительную информацию можно получить у доцента кафедры нейрохирургии, к.м.н. Острейко Олега Викентьевича по телефону +7921 9050043 или по электронной почте ostreiko@rambler.ru.