

TACTICS OF TREATMENT OF SECONDARY ECHINOCOCCOSIS OF THE BRAIN IN CHILDREN

Tulayev Nodir Bekmurodovich

PhD in Medicine, Associate professor, Department of Neurosurgery.

Donishev Farrukh Shukhratovich

Master student. Department of Neurosurgery.

*Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Neurosurgery,
TASHKENT*

Abstract: The development of secondary echinococcosis of the brain is a rare form of parasitic brain damage. Six observations of this disease in children aged 7-12 years were presented. The clinical picture in all cases was different. Topical diagnosis was detailed by the results of CT and MRI. Irrespective of the localization of the primary echinococcal cyst, seeding of the brain occurred. Depending on the stage of the disease, the approach to treatment was carried out individually. The use of an integrated approach to treatment despite the high probability of hydatidid seeding, complications and recurrence was not noted

Keywords: secondary brain echinococcosis, microsurgical treatment, parasitic brain damage.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОГО ЭХИНОКОККОЗА ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ.

Тулаев Н.Б.¹, Донишев Ф.Ш.²

¹Тулаев Нодир Бекмurodovich - кандидат медицинских наук, доцент. Кафедра нейрохирургии.

²Донишев Фаррух Шухратович - ма-

гистр 3 курса. Кафедра нейрохирургии. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нейрохирургии, г.Ташкент

Аннотация: Развитие вторичного эхинококкоза головного мозга является редкой формой паразитарного поражения головного мозга. Представлено 6 наблюдений такого заболевания у детей в возрасте 7-12 лет. Клиническая картина во всех случаях была различной. Топическая диагностика была детализирована по результатам КТ и МРТ. Независимо от локализации первичной эхинококковой кисты произошло обсеменение головного мозга. В зависимости от стадии заболевания подход к лечению осуществлялся индивидуально. Использование комплексного подхода к лечению несмотря на высокую вероятность гидатидозного обсеменения, осложнений и рецидива не отмечено.

Ключевые слова: эхинококкоз головного мозга, микрохирургическое лечение, паразитарного поражения го-

ловного мозга.

Актуальность. Современные технологии значительно облегчили задачу диагностики и лечения многих заболеваний, в том числе и эхинококкоза головного мозга [1, 6, 12, 30, 31]. С регулярной периодичностью описывается и обсуждается супратенториальная локализация эхинококка [1, 5, 9, 12, 15, 24, 32]. Реже сообщается о локализации паразитарных кист в полости боковых желудочков [10, 14, 15, 24]. Имеются публикации о случае эхинококкоза таламуса, полости турецкого седла, основания мозга, пещеристого синуса [8, 10, 14, 22, 23]. Субтенториальная локализация эхинококкоза головного мозга, по данным разных авторов, колеблется от 2,7 до 23,3% [1, 4, 6, 7, 14, 34]. Как казуистические описаны кисты в мозжечке, в IV желудочке, в четверохолмии, в мосту, в ножках мозга, в четырехугольной дольке мозжечка, в черепеллобульбарной щели, в области краниовертебрального сочленения [2, 10, 16, 18, 28, 34, 35]. Трудности лечения возникают при осложненных формах эхинококкоза (прорыв кисты, нагноение содержимого кисты, омертвление паразита, кальцификация, инволюция), при множественных кистах эхинококка, а также при редкой их локализации [7, 11, 17, 20, 21, 25-27, 29, 30, 32, 33]. При наличии множественных эхинококковых кист в головном мозге в сочетании с локализацией в других органах (вторичный дессиминированный эхинококкоз) во-

прос о показаниях к оперативному лечению остается дискуссионным. В «докомпьютерную эру» распознавание множественного эхинококкоза головного мозга прижизненно было крайне затруднительно, частыми были ошибки в диагностике.

Цели и задачи. Определить показания и противопоказания к оперативному лечению при вторичном эхинококкозе головного мозга. Определить эффективность комплексного лечения эхинококкоза головного мозга.

Материалы и методы В клинике РСНПМЦН, Узбекистан с 2014 по 2017 г. включительно находились 6 детей в возрасте от 5 до 12 лет с вторичным эхинококкозом головного мозга. Мальчиков было 4, девочки – 2. Во всех 6 случаях эхинококковые пузыри располагались супратенториально. В 3-х случаях так же обнаружен эхинококкоз печени, в 1 случае – эхинококкоз сердца, в 2-х случаях был поражен только головной мозг. При поступлении 1 ребенка находился в фазе клинической компенсации - эхинококковая киста являлась находкой и находилась в стадии кальцинации «умершая киста», неврологического дефицита не выявлено. В фазе клинической субкомпенсации поступило 4 детей, В фазе умеренной клинической декомпенсации поступила 1 девочка. Всем детям при поступлении помимо клинико-неврологического обследования для исключения эхинококкоза в других органах проведены следующие обследования: УЗД внутренних органов,

обзорная рентгенография грудной клетки, эхокардиография. Впервые выявлен эхинококкоз сердца в 1 случае, эхинококкоз печени в 2-х случаях.

УЗИ Хирургическое вмешательство проведено у 5 больных. В 1 случае оперативное вмешательство не проводилось в виду отсутствия клинических признаков сдавления головного мозга и выявленных на КТ признаков «мертвой кисты». В 4-х случаях проведены реоперации, кисты располагались в одном полушарии. В 1 случае проведена операция: «краниотомия в лобно-теменно-височных областях с 2-х сторон с удалением множественных эхинококковых кист обеих полушарий головного мозга. Все операции сопровождалась УЗИ-навигацией. Всем детям интраоперационно проведена обработка операционной раны средствами с антипаразитарной активностью. В послеоперационном периоде всем оперированным детям неоднократно проведен курс антипаразитарной химиотерапии альбендазолом.

Результаты и их обсуждение. У всех оперированных детей послеоперационные раны зажили первично. Швы сняты на 8 – 10-е сутки. У 2-х детей отмечались признаки менингоэнцефалита по данным анализа ликвора (повышение белка выше 0,66, реакция Панди (++) и более, цитоз выше 20/3), хотя клинических симптомов выявлено не было. Данное состояние было расценено как реакция мозга и оболочек на антипаразитарные средства. Все дети выписаны из клиники в удовлетвори-

тельном состоянии. Для дальнейшего наблюдения и проведение антипаразитарной химиотерапии проводилось совместно с инфекционистом-паразитологом. Длительность катamnестического наблюдения составляла от 2-х лет до 1 года до 3-х месяцев. В 2-х случаях сочетании эхинококкоза головного мозга с эхинококкозом печени после проведенной антипаразитарной химиотерапии отмечалась кальцификация и сморщивание эхинококковой кисты печени и в дальнейшем уменьшение ее размеров. В 1 случае при случайном обнаружении эхинококковой кисты (ребенок обследовался по поводу лор-патологии), учитывая отсутствие клинических проявлений и на КТ признаков «умершей кисты» принято решение от оперативного вмешательства воздержаться. Этот ребенок находится более 1 года под наблюдением – киста прежних размеров. В 1 случае при сочетании при сочетании эхинококкоза обеих полушарий головного мозга с эхинококкозом сердца ребенок поступил в фазе умеренной клинической декомпенсации с наличием очаговой и гипертензионной симптоматики. Ребенок был оперирован в срочном порядке после консультации кардиохирурга.

Выводы.

1) На основании представленных примеров показаниями к оперативному вмешательству являлось наличие на КТ, МРТ головного мозга признаков сдавления головного мозга патологическим объемным образованием, наличие клинικο-неврологических проявлений заболевания. При нали-

чие на КТ, МРТ головного мозга признаков «умершей» эхинококковой кисты (кальцинация кисты, неоднородность содержимого, сморщивание кисты) и отсутствие прогрессирующей неврологической симптоматики рекомендуются динамическое наблюдение сроком не менее 1 года.

2) На примере приведенных наблюдений и согласно литературным данным, очевидно, что клиническое течение, тактика лечения и прогноз при эхинококкозе головного мозга во многом определяются такими критериями, как локализация, размер, множественность, темпы роста, сочетание с поражением других органов, возраст пациента, и др. [1, 19, 21, 27, 35]. Применение комплексного подхода к лечению вторичного диссеминированного эхинококкоза головного мозга с использованием в ходе операции нейронавигации, средств с антипаразитарной активностью и дальнейшей антипаразитарной химиотерапией позволяет устранить угрозу развития обсеменения и рецидива эхинококкоза головного мозга, а так же в некоторых случаях добиться инволюции эхинококковых кист в других органах. Хотя данный комплексный многоэтапный подход при лечении эхинококкоза головного мозга и нуждается в большой доработке, однако является перспективным и позволяет принять его за основу лечебно-диагностической тактики [11, 13, 15, 24, 33].

Список литературы/ References

1. Акишулаков С.К., Махамбетов Е.Т., Макимова Е.С., Дюсембеков Е.К. Эхинококкоз головного мозга. – Алматы, 2004. – 88 с.
2. Альперович П.М., Случай однокammerного эхинококка мозжечка // Хирургия. – 1953. - № 1. – С. 72-73.
3. Ахмедиев М.М., Голеев С.В. Классификация эхинококкоза головного мозга // Материалы V съезда нейрохирургов России. – Уфа, 2009. – С. 451.
4. Бобожонов М.Н., Бердиев Р.Н., Вохидов А.В., Раджабов Дж.Р. Диагностика и клиника эхинококкоза головного мозга у детей // Тезисы Всероссийской научно-практической конференции «Поленовские чтения». – СПб., 2009. – С. 319-320.
5. Дусмуратов М.Д. Эхинококкоз головного мозга. – Ташкент: Медицина, 1967. – 140с.
6. Кадырбеков Р.Т., Холиков Н.Х. Клиническая неврология и компьютерно-томографическая диагностика эхинококкоза головного мозга // Тезисы VII Всероссийской научно-практической конференции «Поленовские чтения». – СПб., 2008. – С. 261-262.
7. Кариев М.Х., Ходиев С.В. Эхинококкоз задней черепной ямки // Журнал теоретической и клинической медицины. – 2000. - № 3. – С. 186.
8. Касумов Р.Д., Никонов А.А. Альвеолярный эхинококкоз полости турецкого седла // Вопр. нейрохир. – 1984. – Вып. 1. – С. 47-49.
9. Качков И.А., Резван А.Г. Об эхинококкозе головного мозга // Вопр.

нейрохир. – 1982. – Вып. 5. – С. 47-48.

10. Корнянский Г.П., Васин Н.Я., Эпштейн П.В. Паразитарные заболевания центральной нервной системы. – М.: Медицина, 1968. – 220 с.

11. Кудратов Ш.А., Мамадалиев А.М. Иммунокоррекция и иммунореабилитация больных с эхинококкозом головного мозга у детей // Тезисы Всероссийской научно-практической конференции « Поленовские чтения». – СПб., 2005. – С. 308-309.

12. Оморев Т.М. Проблемы диагностики эхинококкоза головного мозга // Украинский нейрохирургический журнал. – 2001. - № 2. – С. 146-147.

13. Умаров Ш.Р. Значение клинико-иммунологических факторов антипаразитарной защиты при эхинококковой болезни: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Душанбе, 2009. – 27с.

14. Шубина Л.П. Альвеолярный эхинококкоз (альвеококкоз) головного мозга (клинико-лабораторное исследование): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Новосибирск, 1967. – 19с.

15. Abada M., Galli I., Baousallah A. Hydatid cysts of the brain: Diagnostic and therapeutic problems in 100 cases // Neurochirurgie/ - 1977. – Vol. 23. – P. 195-204.

16. Abbasioun K., Amirjamshidi A. Moinipoor M.T. Hydatid cyst of the pons // Surg. Neurol. – 1986. - Vol. 26. – P. 297-300.

17. Alvarez F., Blazquez G.M., Oliva B., Manrique M. Calcified cerebral hydatid cyst // Surg. Neurol. – 1982 Vol. 17. – P. 163-164.

18. Bozbuga M., Celikoglu E., Boran B.O. Hydatid cyst of the craniocervical junction: Case report // Neurosurgery. – 2005. – Vol. 57. – P. 193-196.

19. Bra F.J., Barry M. Parasitic infection of the central nervous system // Infection Diseases of the Central Nervous System / Ed. by J. Boss, G/F/ Thorton. – Philadelphia: W.B. Saunders, 1985. – P. 171-206.

20. Cataltepe O., Tahta K., Coloak A. Multiple cerebral hydatid cysts // Neurosurg. Rev. – 1991. – Vol. 14. – P. 231-239.

21. Dagtekin A., Koseoglu A., Kara E. et al. Unusual Lokation of Hydatid Cysts in Pediatric Patients // pediatric Neurosurgery. – 2009. Vol. 45. – P. 379-383.

22. Kanpolat Y., Mertol T., Sekerci Z., Kokes F. Hydatid cyst of the cavernous sinus // Clin. Neurol. Neurosurg. – 1988. – Vol. 90. – P. 175-176.

23. Kurtsoy A., Öktem I.S., R. Koç K. et al. Successful Surgical Treatment of a Thalamic Hydatid Cyst with Contralateral Transcallosal Approach. Case Report // Pediatric Neurosurgery. – 1999. – Vol. 31 – P. 96-99.

24. Lunardi P., Missori P., DE Lorenzo N. Cerebral hydatidosis in childhood: A retrospective survey with emphasis on long-term follow-up // Neurosurgery. – 1991. – Vol. 29. – P. 515-521.

25. Martz R.D., Hoff J.T. Parasitic and fungal disease of the nervosa system // Neurological surgery / Ed. By J.R. Yomans. – 3rd ed. – Vol.6. Philadelphia; London: W.B. Sounders, 1990. – P. 3742-3751.