

Пак О.И., Ульяшин Д.Е., Блохов А.В.

**Отделение детской хирургии
Краевой клинический центр охраны материнства и детства,
г. Владивосток
(главный врач - д.м.н., профессор Антоненко Ф.Ф.).**

АРАХНОИДАЛЬНЫЕ КИСТЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ

**Арахноидальные кисты-
это врожденные образования,
возникающие в результате
расщепления
арахноидальной оболочки.**

Расположение арахноидальных кист:

1. Сильвиева щель-49%
2. Мосто-мозжечковый угол-11%
3. Кранио-вертебральный переход-10%
4. Червь мозжечка-9%
5. Селлярная и параселлярная область-9%
6. Межполушарная область-5%
7. Конвексимальная поверхность больших полушарий-4%
8. Скот-3%

КЛИНИКА:

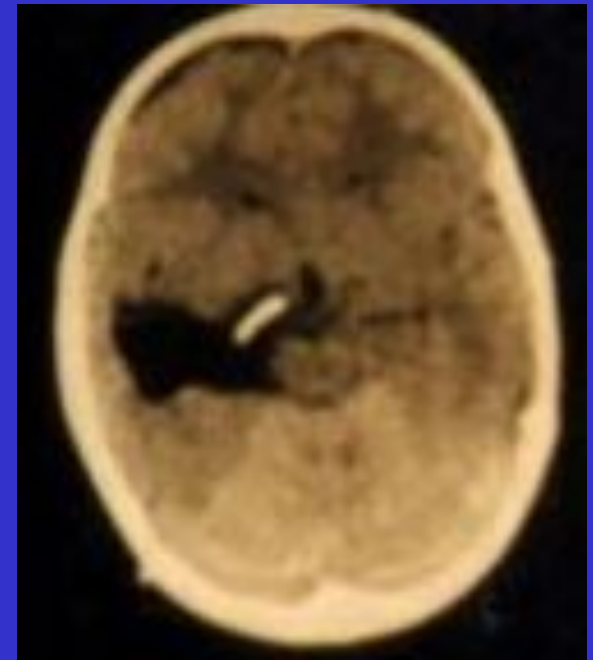
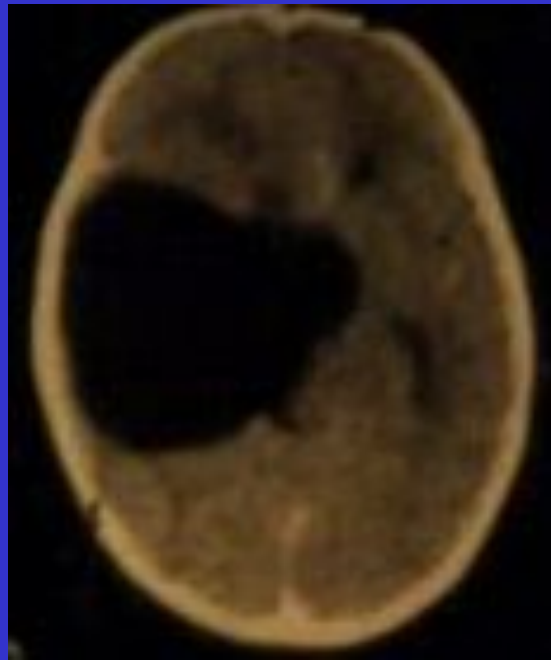
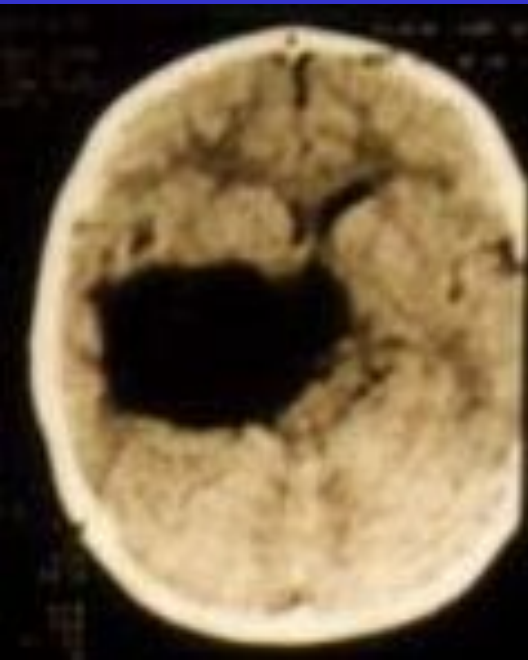
1. Симптомы интракраниальной гипертензии
2. Эпилептические припадки
3. Внезапное ухудшение состояния из-за разрыва кисты или кровоизлияния в нее
4. Выпячивание костей черепа
5. Очаговая симптоматика объемного образования головного мозга
6. Окклюзионная гидроцефалия за счет компрессии желудочков
7. Эндокринные симптомы: у 60 % больных проявляется в виде преждевременного полового созревания
8. Зрительные расстройства

**Вид больного с кистой Сильвиевой
щели слева
(выбухание височной кости слева)**



Киста Сильвиевой щели

рис № 1 и № 2- II и III типы кисты
(до операции, в динамике через 1 год),
рис № 3 - (после операции)



КЛАССИФИКАЦИЯ кист

Сильвиевой щели ГАЛАССИ:

Тип 1- небольшие, чаще двухсторонние, без масс-эффекта, сообщаются с субарахноидальным пространством

Тип 2- имеет прямоугольную форму из-за полностью открытого островка, частично сообщается с субарахноидальным пространством

Тип 3- включает всю Сильвиеву щель, смещение средней линии, костное выпячивание, отсутствие сообщения с субарахноидальным пространством, контралатеральная гидроцефалия.

ЛЕЧЕНИЕ КИСТ СИЛЬВИЕВОЙ ЩЕЛИ:

1. Разовая пункция

Преимущества:

-просто и быстро

Недостатки:

-частое рецидивирование кисты

-высокий процент осложнений

2. Краниотомия, иссечение стенок кисты и фенестрация ее в базальные цистерны

Преимущества:

- возможность прямого обследования кистозной полости
- позволяет избежать постоянного шунта
- визуальный контроль прилегающих сосудов

Недостатки:

- рецидивирование кисты вследствие рубцевания места фенестрации ее стенки
- ликвороциркуляция через субарахноидальное пространство может быть недостаточной
- высокая морбидность и летальность вследствие резкой декомпрессии кисты

3. Шунтирование кисты

Преимущества:

- окончательное лечение
- низкая морбидность и летальность
- низкий уровень рецидивирования

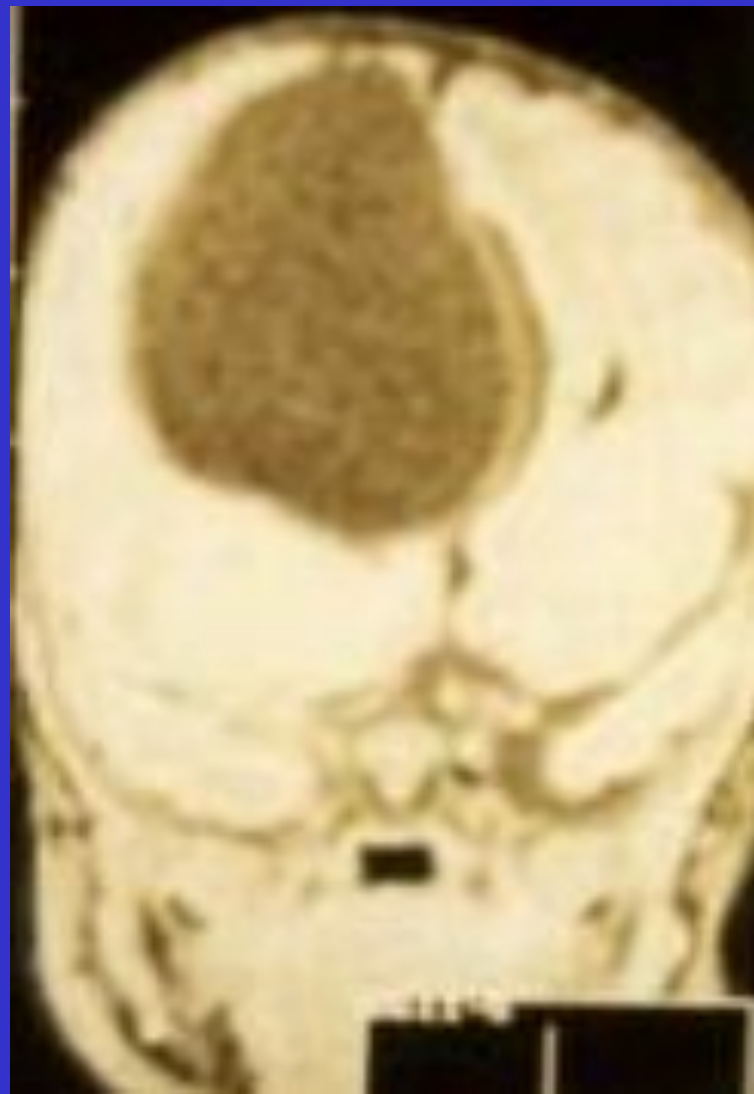
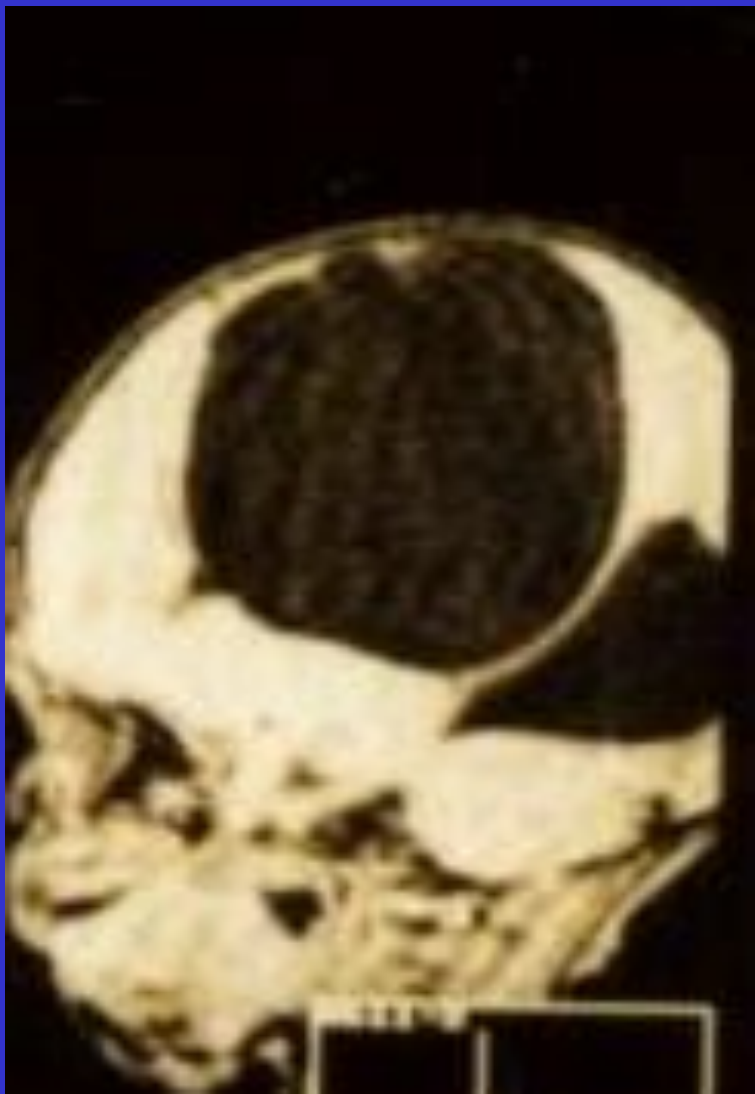
Недостатки:

- шунтозависимость

Наилучший способ лечения кист-шунтирование.

- Для кистоперитонеостомии необходимо использовать шунт низкого давления. Если имеется гидроцефалия, одновременно установить и вентрикулярный катетер, использовав Y-образный коннектор.**
- При наличии эндоскопа- выполнить вентрикулокистостомию с ВПШ.**

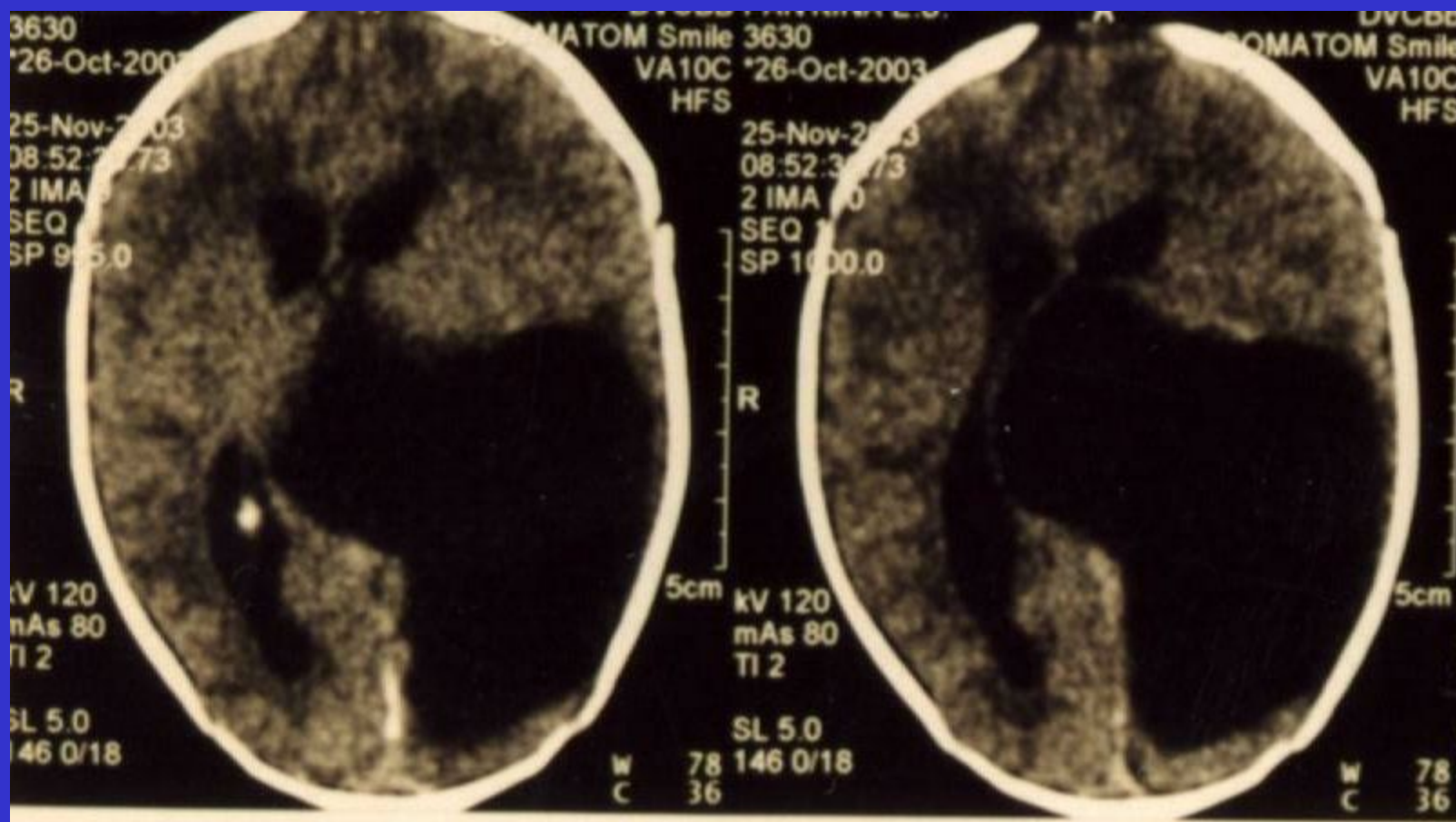
Арахноидальная киста лобной области



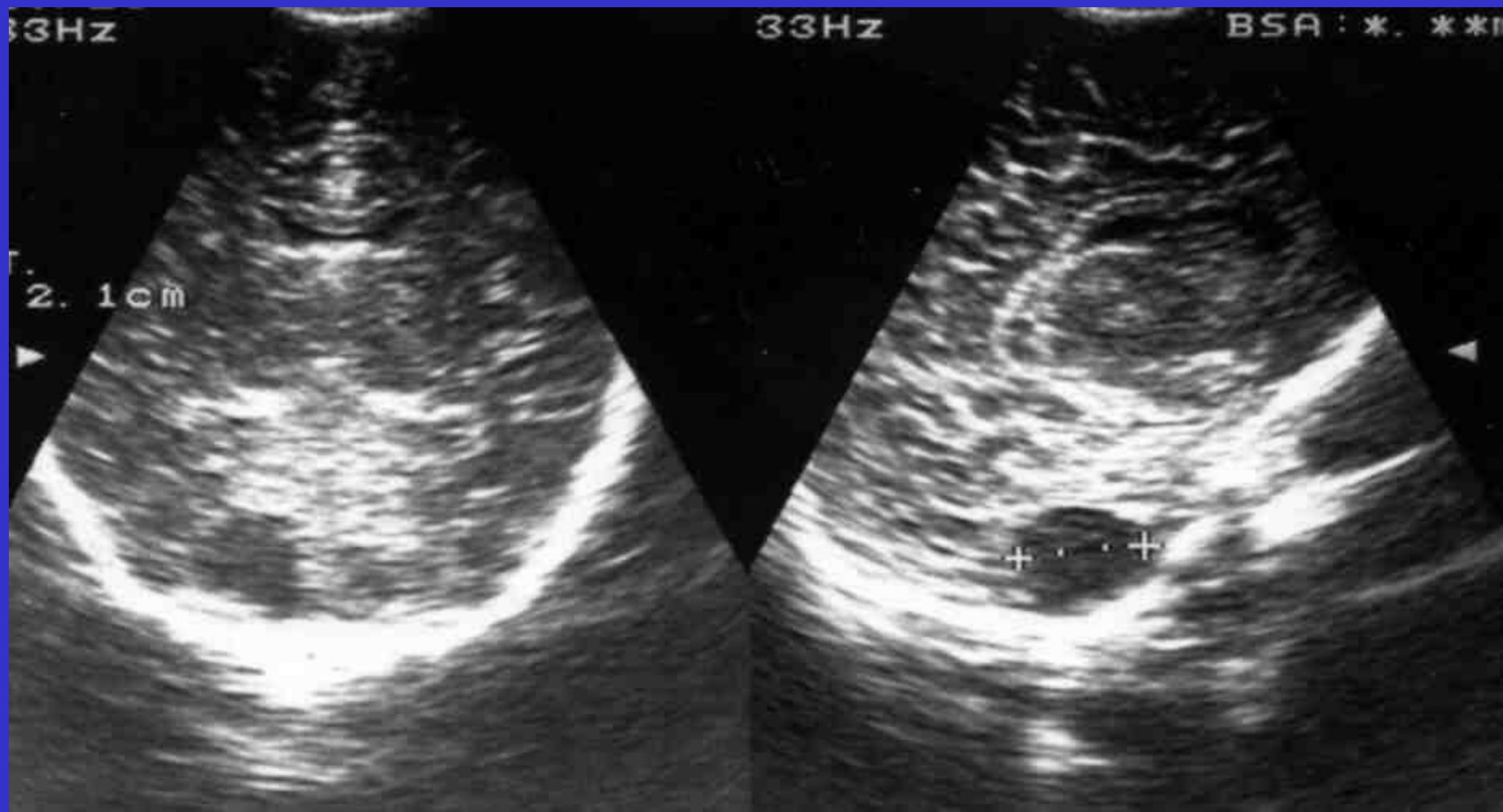
Киста затылочной области



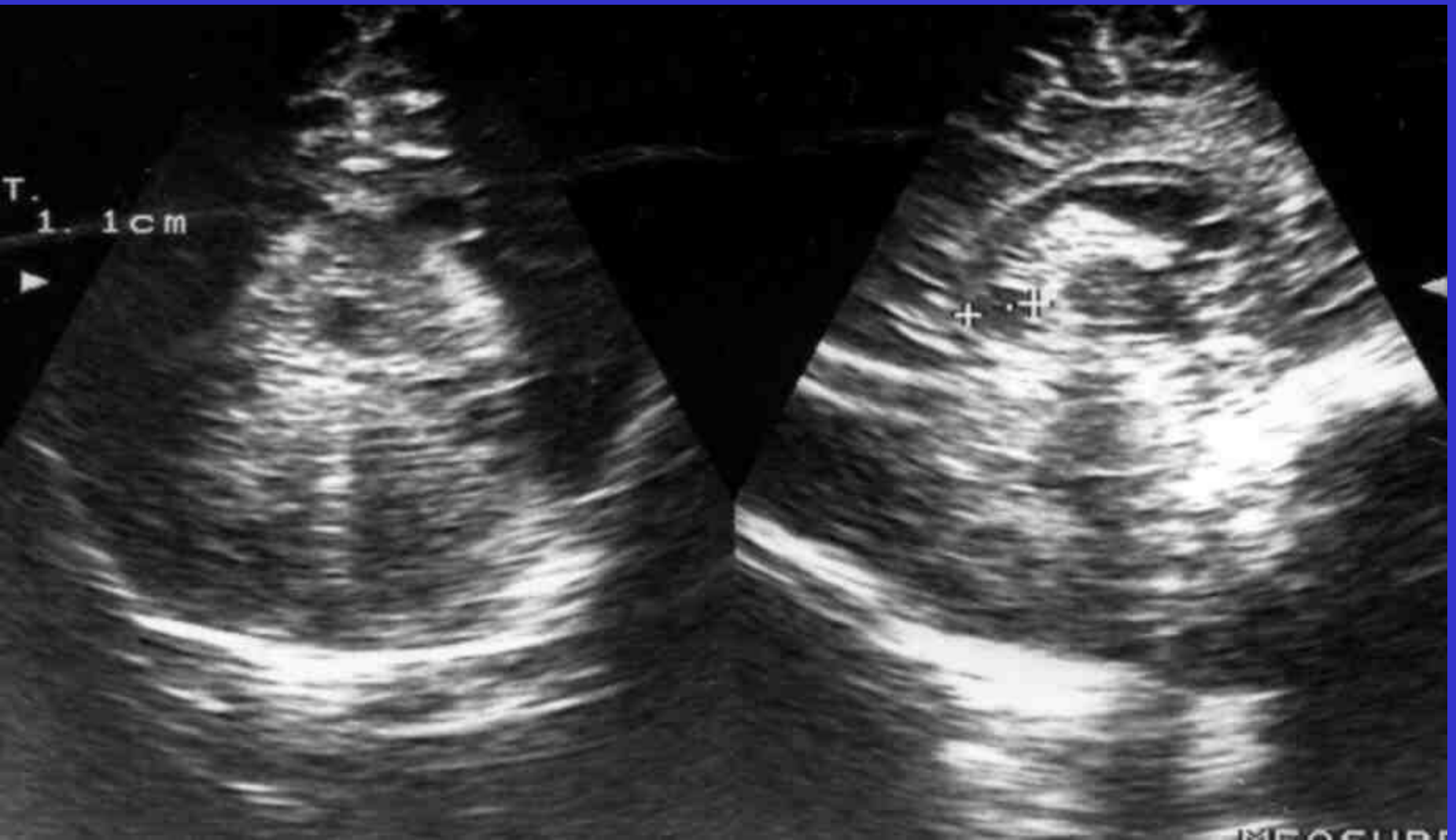
Арахноидальная порэнцефалическая киста левой теменно-затылочной области с окклюзией боковых желудочков



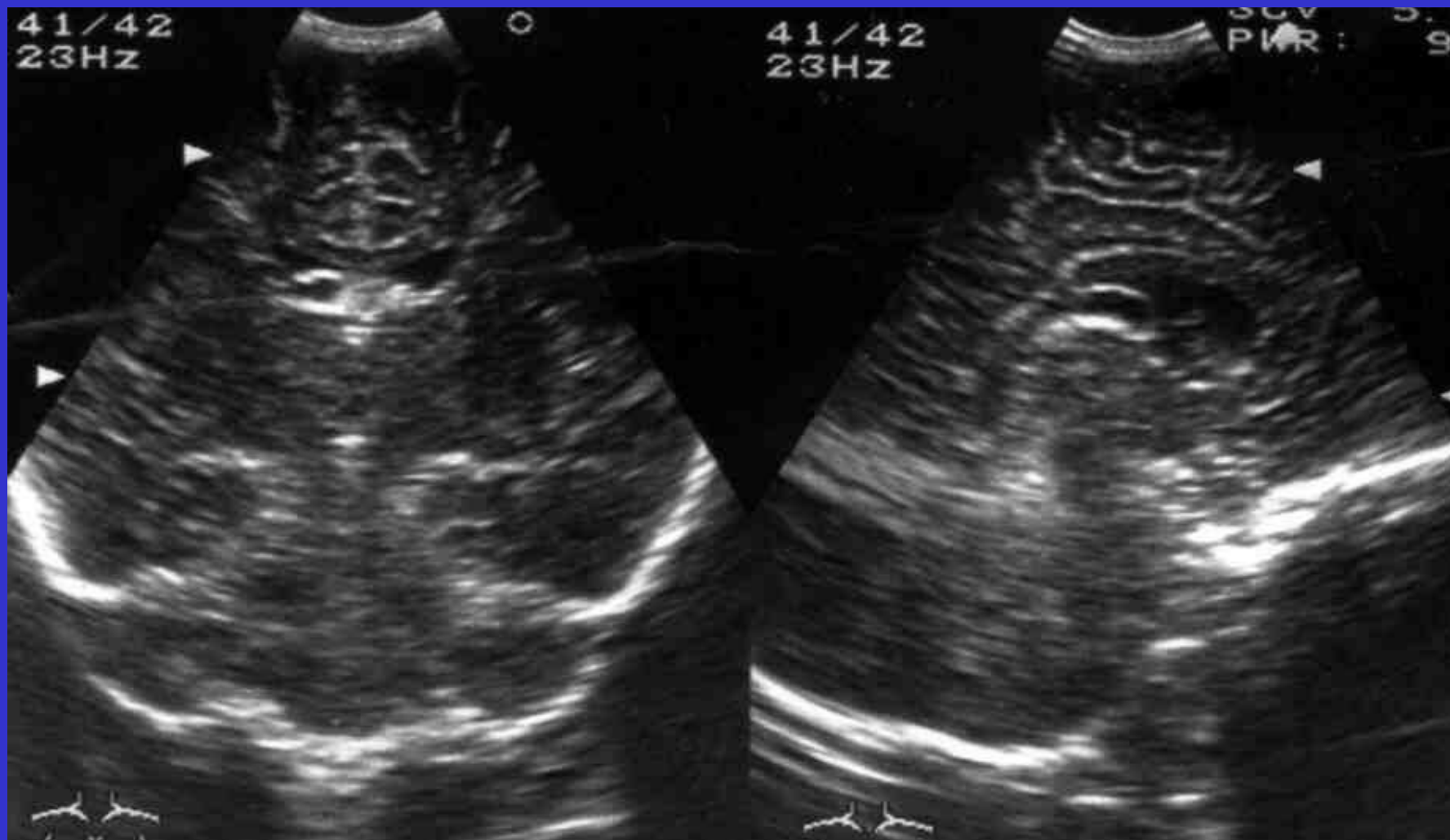
АРАХНОИДАЛЬНАЯ КИСТА ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ НА НСГ



КИСТА ПИНЕАЛЬНОГО РЕГИОНА НА НСТ



КИСТА СУБЭПЕНДИМАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА НА НСГ



ЛЕЧЕНИЕ СУПРАСЕЛЛЯРНЫХ КИСТ:

1. Транскаллезная кистэктомия
2. Эндоскопическая вентрикуло-кистостомия
3. Субфронтальный доступ, фенестрация и удаление кисты- опасен и неэффективен
4. Вентрикулярный дренаж- неэффективен и провоцирует прогрессирование кисты

КИСТА ДЕНДИ-УОКЕРА-

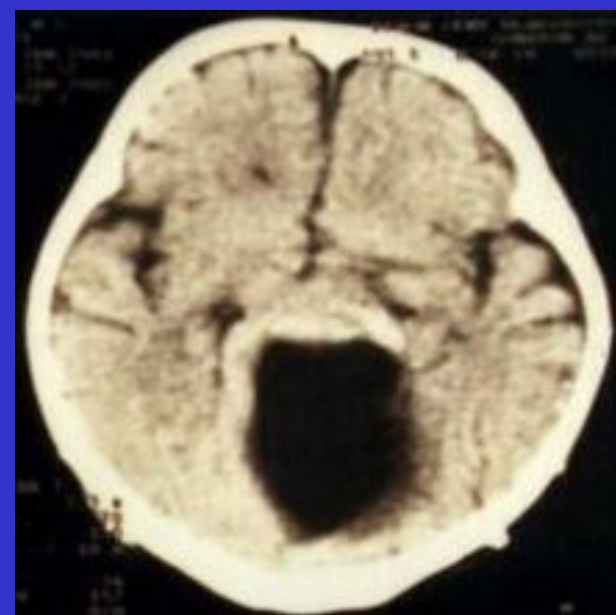
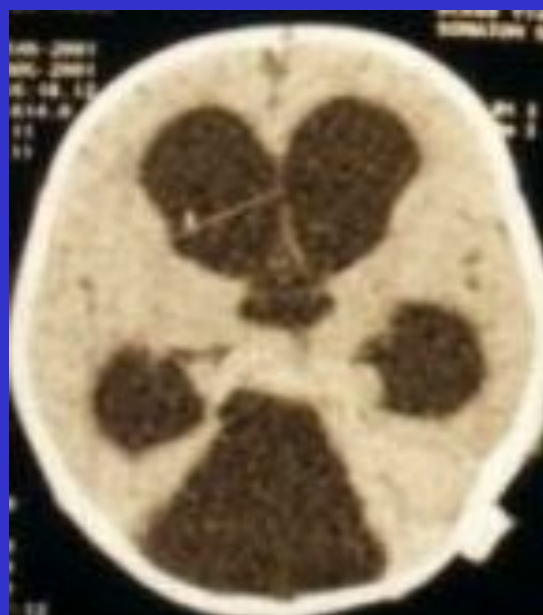
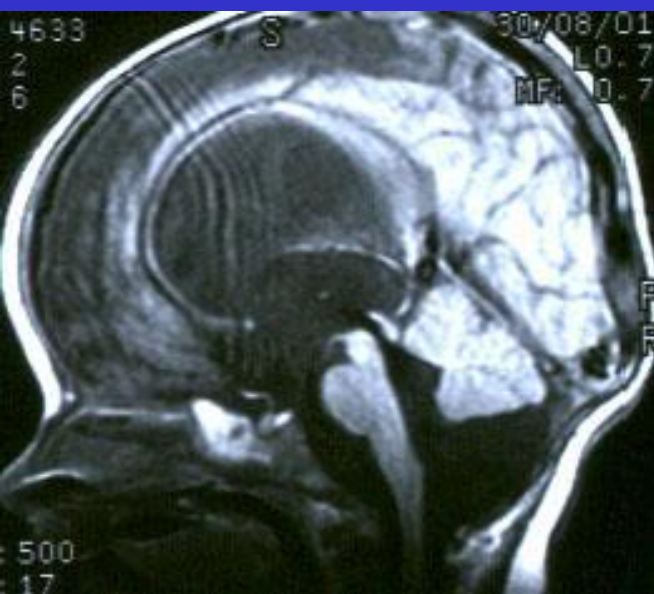
это мальформация ЦНС вследствие атрезии отверстий Люшка и Мажанди, приводящая к агенезии червя мозжечка и формированию большой кисты ЗЧЯ, сообщающейся с 4 желудочком.

Гидроцефалия наблюдается в 90% случаев.

Киста Денди-Уокера

рис № 1 и 2 (МРТ И КТ до операции)

рис № 3 (после вентрикулоперитонеостомии)



ЛЕЧЕНИЕ:

- При отсутствии гидроцефалии возможно только наблюдение
- При необходимости лечения показано шунтирование кисты ЗЧЯ
- В редких случаях при наличии стеноза водопровода следует также шунтировать боковые желудочки. Шунтирование только боковых желудочков противопоказано из-за угрозы верхнего вклинения