

УНИВЕРСИТЕТСКАЯ

КЛИНИКА ФРАНКФУРТА

УНИВЕРСИТЕТ ГЕТЕ

Протокол операции Статус: визируется

Стационар: 32-3 детский общий

Отделение: нейрохирургия

Приват-доцент доктор Фрайма / BKARN

Г-н Арег Матикян

15.11.2003 г.р.

улица Паронян 08-29

0011 Ереван

Дата операции: 14.07.2014

Операционная бригада:

1. Оперирующий врач Приват-доцент д.м.н. Томас Фрайман

1. Ассистент Маркус Брудер

2. Ассистент Проф. д-р Герхард Марквардт

1. Помощник врача Сабрина Леусслер

1. Помощник врача Виктория Дмитриева

1. Анестезиолог Клаудиа Франц

Анестезия: оральный интубационный наркоз

Поза: положение лежа на животе

Диагноз: Tethered cord BW 11-LW 2 (синдром фиксированного (напряженного) спинного мозга)

Состояние после ламинотомии и резекции тератомы грудного отдела позвоночника диска 12 до диска LW 4.

Операция: ламинэктомия грудного отдела позвоночника диска 11 до 12, De-Tethering (дорсальное разгибание-подтягивание)

Показание к операции:

В 2009 г. у 10-летнего мальчика наблюдается Spina bifida occulta (скрытый спинальный дизрафизм) с диастематомиелией грудного отдела позвоночника, а также с оперированной тератомой в переходе с грудного отдела позвоночника в пояснично-крестцовый отдел позвоночника. Первоначально со 2-го года жизни у мальчика были обнаружены простреливающие боли в правую ногу. В 2009 г. была проведена частичная резекция тератомы. В конечном счете, больному стало легче, однако в дальнейшем вновь возникли простреливающие боли в правую ногу.

В настоящее время пациент жалуется на простреливающие боли от поясницы выше ягодиц в правой вентральной и латеральной части бедра и частично тянущие боли над коленом.

В принесенных с собой материалах МРТ - диагностики обнаружены незначительные остатки частично удаленной тератомы, пониженный конус на уровне пояснично-крестцового отдела LW 3­, а также расположенные справа спайки твердой мозговой оболочки спинного мозга от грудного отдела BW 12 до пояснично-крестцового отдела LW 1 в правую сторону. Дополнительно визуализируется обнаруженная диастематомиелия в грудном отделе позвоночника.

Протокол операции нейрохирургия, напечатано 25.07.2014 08:09

После обсуждения данного случая при нашем общем нейро-педиатрическом/хирургическом визите мы решили, что боли мальчика, скорее всего, вызваны спайками спинного мозга, а также спинномозговых коршеков в области грудного отдела позвоночника BW 12 до пояснично-крестцового отдела LW 1. Для предоперационного уточнения была проведена следующая МРТ – диагностика для точной дифференцировки распространения сращения, а также компьютерная томография в целях распознания костных границ. Было определено показание для удаления сросшихся спаек.

Родители были оповещены о возможностях и рисках, а также об альтернативах операции, они согласились на операцию и дали свое согласие в письменной форме.

**Протокол операции**

Поза ребенка: лежа на животе в выпрямленном положении. Дезинфекция кожи в области старого операционного шва, стерильная одноразовая одежда. Рентгеноскопия для визуализации от грудного отдела позвоночника BW 11 до пояснично-крестцового отдела LW2. Дисцизия, препарация рубцовой ткани и оставшейся паравертебральной мускулатуры. Использование ламиноимплантанта и ламинэктомии пред-оперируемого грудного отдела позвоночника BW 12, удаление винтов предыдущей операции. Также ламинэктомия пояснично-крестцового отдела позвоночника LW 1 и 2. На месте рубцовой ткани невозможно проводить ламинэктомию атрофированных дуг позвонка. Визуализация границ твердой мозговой оболочки, абпрепарация рубцовой ткани, которая сильно сросла с твердой мозговой оболочкой. Медиальное раскрытие дурального мешка, зашивание при помощи удерживающих нитей. Раскрытие дурального мешка сначала удавалось в незначительной степени, поскольку здесь были обнаружены сращения. Микрохирургическое разделение арахноидальных спаек, и расслаивание сначала нервных корешков с двух сторон, которые сросли со множеством спаек. Затем визуализация спинного мозга, который сильно срос с твердой мозговой оболочкой на месте прежнего удаления опухоли, здесь же микрохирургическая абпрепарация спинного мозга, исходя из Dura mater (пахименинкса), происходит вытяжка спинального канала. Получается развернутый анализ сращений, стало ясно, что спайки, которые не определялись в МРТ, протянулись каудально дальше. По этой причине ламинэктомия пояснично-крестцового отдела LW3. Здесь видно Conus medullaris (мозговой конус), со множеством Cauda equina-Fasern (волокон конского хвоста), которые также сильно сросли с твердой мозговой оболочкой. Микрохирургическое разделение всех волокон, а также сросшегося Conus medullaris (мозгового конуса). Conus medullaris (мозговой конус) срос с правой стороны, Cauda equina-Fasern (волокна конского хвоста) – с двух сторон. После рассечения последнего сращения спинной мозг перемещается обратно в дальний преобразованный опухолью спинной канал. Цель операции достигнута. Промывание, кровоостанавливающие процедуры, способствующие быстрому зарубцеванию раны. Накладывание швов на твердую мозговую оболочку. Послойное завершение посредством фасциального шва, подкожного шва, а также интракутального шва. Стерильная пластырная повязка и нормальное положение ребенка.

**Продиктовано:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приват-доцент д.м.н. Т. Фрайман

ведущий врач, заведующий отделением