

Wstęp:

Oślioniaki nerwu przedsionkowo-ślimakowego (*ang. vestibular schwannoma, VS*) i oponiaki to najczęściej stwierdzane pierwotne guzy kąta mostowo-mózdzkowego (KMM). Operacje resekcji pierwotnych guzów KMM wymagają odpowiedniej kwalifikacji pacjentów opartej na ocenie stanu ogólnego i neurologicznego pacjenta, wyników jego badań obrazowych oraz optymalnej opieki około- i pooperacyjnej. Aby leczenie mikrochirurgiczne było konkurencyjne w stosunku do stereoradiochirurgii, operacja musi być przeprowadzona z minimalnym ryzykiem powikłań i największą doszczętnością onkologiczną.

Cel:

Celem badania jest ocena skuteczności i bezpieczeństwa leczenia operacyjnego VS i oponiaków KMM z dostępu retrosigmoidalnego.

Materiał i metody:

50 pacjentów z VS i 23 pacjentów z oponiakami KMM leczono operacyjnie w latach 2008-2014. Średni wiek chorych w badanej grupie z VS wynosił $52,88 \pm 13,28$. Średni wiek chorych w grupie oponiaków KMM wynosił $55,30 \pm 12,95$. Retrospektywnie analizowano czynniki charakteryzujące grupy pacjentów przed zabiegiem oraz po operacji. Analizie statystycznej poddano: funkcję nerwów czaszkowych V-XI, wielkość guza, obecność wodogłowia, progresję w oparciu o kontrolne MRI.

Wyniki:

U 25 pacjentów z VS uzyskano całkowitą resekcję, resekcję subtotalną (>95% objętości guza) u 24 pacjentów, u 1 pacjenta resekcję częściową. Stopień A lub B wg skali AAO-HNS dla słuchu zachowano u 7 chorych (42%). Funkcję nerwu twarzowego (HB I-II) zachowano u 31 pacjentów (68,9%) i wyniki zależą istotnie statystycznie od zakresu resekcji. Wodogłowie po operacji stwierdzono u 3 pacjentów z VS (6%). Progresja VS wystąpiła u 10 pacjentów- 5 poddano

leczeniu stereoradiochirurgicznemu, u 4 zmiany zostały poddane radioterapii. Jednego pacjenta zakwalifikowano do reoperacji. Częstość progresji istotnie statystycznie zależała od zakresu resekcji. U 15 pacjentów z oponiakami KMM uzyskano całkowity zakres resekcji (Simpson I-II), u 6 pacjentów uzyskano subtotalny zakres resekcji (Simpson III), u 2 pacjentów uzyskano częściowy zakres resekcji (Simpson IV). Stopień A lub B wg skali AAO-HNS dla słuchu zachowano u 87,5% chorych. Dobrą funkcję nerwu twarzowego zachowano u 100% chorych (HB I-II). Progresję stwierdzono u 3 pacjentów z oponiakami w tym u 2 po resekcji całkowitej i u 1 po częściowej resekcji guza. Wznowa wystąpiła u pacjentów z głuchotą lub słuchem nieużytecznym po zabiegu ($p=0,047$).

Wnioski:

Leczenie mikrochirurgiczne VS i oponiaków KMM cechuje się wysoką skutecznością. Zakres resekcji ma wpływ na ryzyko wystąpienia progresji w obserwacji trzyletniej. Ryzyko upośledzenia funkcji nerwu twarzowego jest wyższe w grupie chorych z VS KMM. Wielkość guza ma statystycznie istotne znaczenie dla zachowania funkcji słuchu. Zakres resekcji nie ma wpływu na zachowanie funkcji słuchu i funkcji nerwu twarzowego.

Słowa kluczowe: osłoniak, oponiak, kąt mostowo-mózdkowy, kraniotomia zasutkowa