

Артерио-венозните малформации на мозъка (АВМ) са вродени аномалии на мозъчните съдове, също познати като пиални АВМ. Важно е да се отбележе, че те са неопластични лезии и не са свързани с ангиомите. Същността на мозъчните артериовенозни малформации все още не е добре разбрана, и решението за лечение остава сложно. Важни фактори са възрастта на пациента, асоциираните с тях аневризми, дълбоката локализация и предходни кръвоизливи.

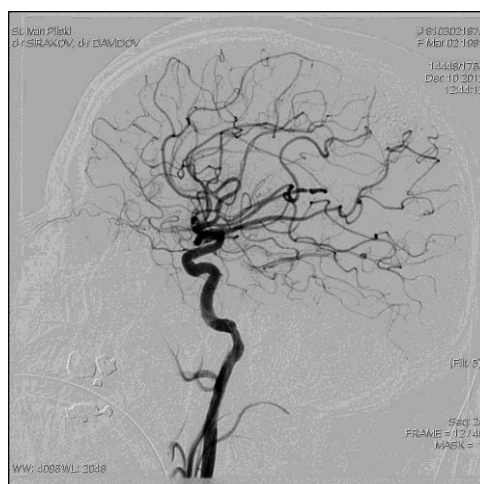
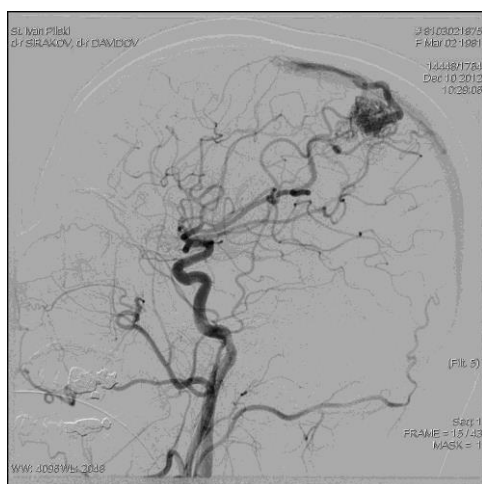
Клинично мозъчните АВМ са причина за смъртност или дълготрайна инвалидизираност на пациенти, поради интракраниалната хеморагия или епилепсия, за които са причина. Въпреки това дълго време те могат да останат без клинична изјава и да останат „скрити“ за дълъг период от време, дори за цял живот. Анатомично погледнато те представляват сложна мрежа от аферентни артерии и еференти (дрениращи) вени, които са свързани посредством патологична капилярна основа – така нареченият нидус.

Артерио-венозните малформации се състоят от мрежа от канали разположена между хранещите артерии и дрениращите вени, без наличието на директна връзка. Два анатомични типа нидус могат да бъдат разграничени – компактен нидус с добре отграничени граници и туморовидна форма и дифузен нидус, без ясни граници и анбормални АВ – канали из мозъчния паренхим.

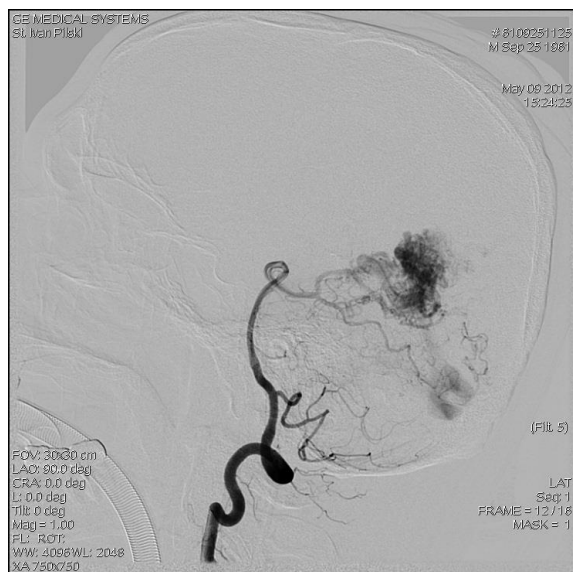
Артерио-венозните малформации на мозъка са вродени заболявания, смятани за аномалии в развитието на мозъчните съдове. Някои автори смятат, че АВМ са свързани с Rendu-Osler-Weber синдрома, като се наблюдава при 30% от популацията с такъв синдром наличието на АВМ.

Най-честата клинична изјава на мозъчните АВМ е интракраниалната хеморагия. Според тежестта на кръвоизлива и локализацията му съответно се проявява с дадена неврологичната симптоматика. На второ място по честота е епилептичната симптоматика свързана с наличието на мозъчни артерио-венозни малформации. Гърчовете са първичен симптом при 16%–53% от пациентите, със средна стойност от 34%. В повечето случаи гърчовете са частични или частично комплексни (*Osipov et al. 1997*). *Grand mal* припадъците се срещат в 27%–35% от случаите.

Представяме Ви нашият опит с едноваскуларното лечение на мозъчните АВМ. От 2012 г до сега в нашата клиника са третирани над 120 мозъчни АВМ с постигане на резултати сравними (и дори по-ниски за постпроцедурните рискове като смъртност и инвалидизация) в процентно отношение с най-големите световни центрове.



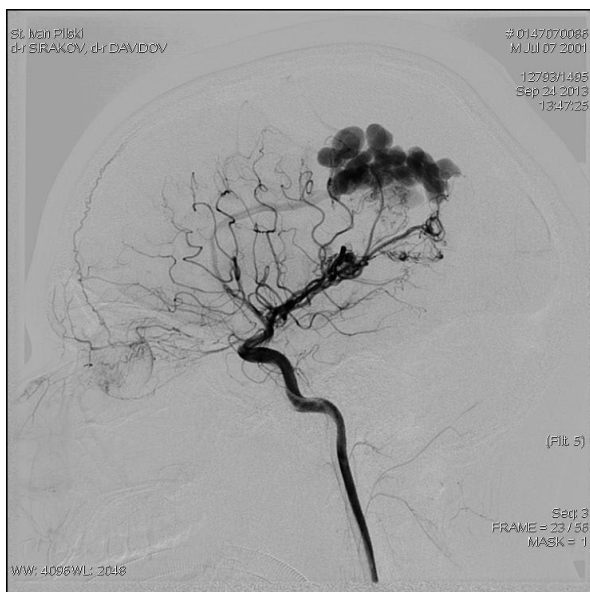
Преди и след емболизацията на АВМ.



Пред и след изолирането на патологичната съдова мрежа от нормалното кръвообращение.



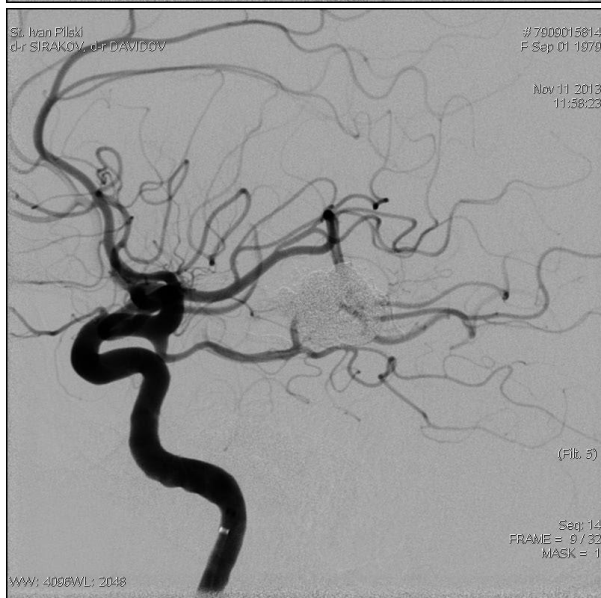
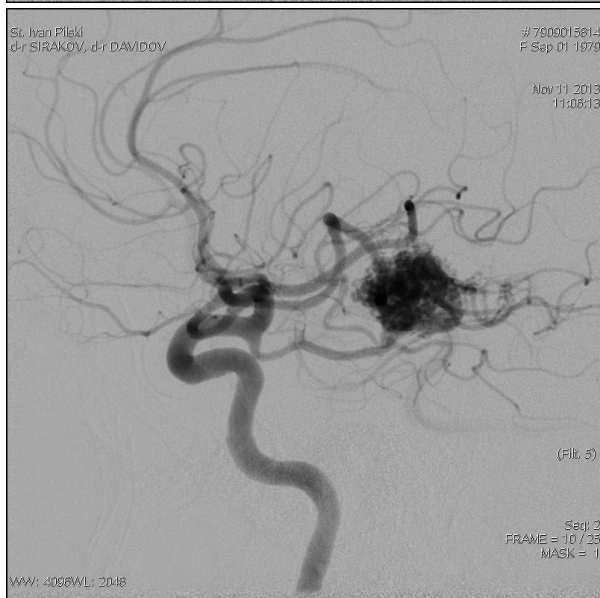
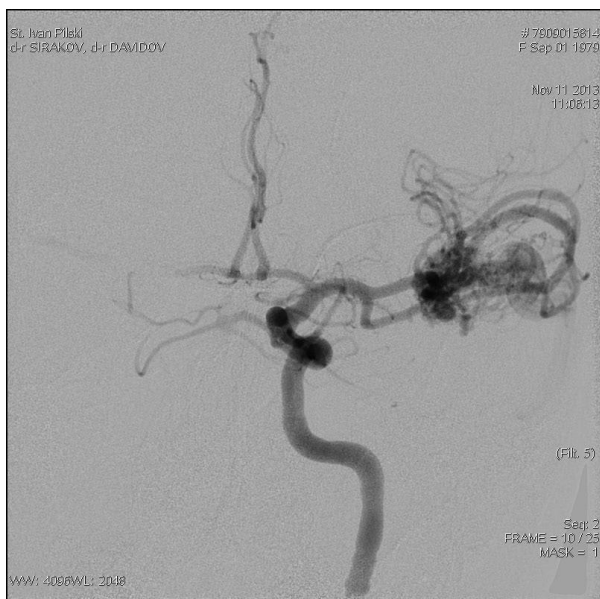
Преди и след третирането.



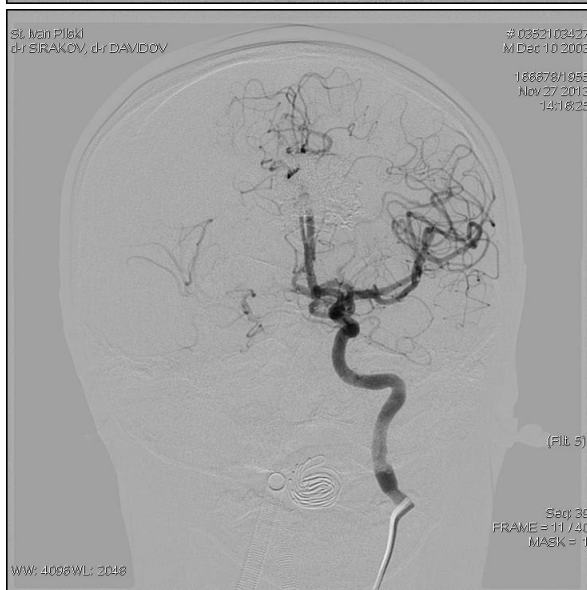
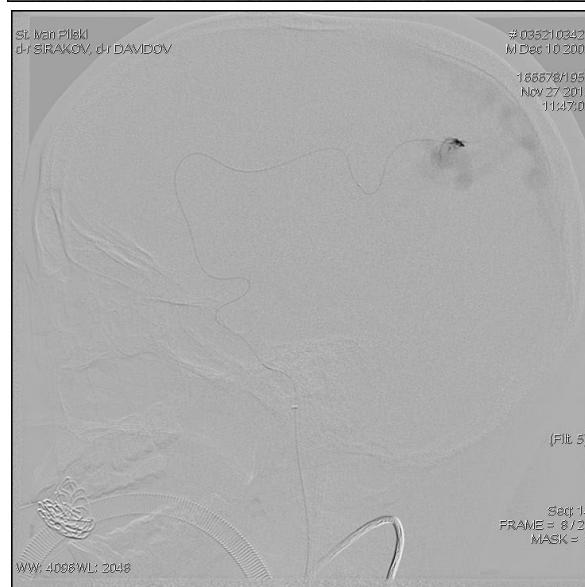
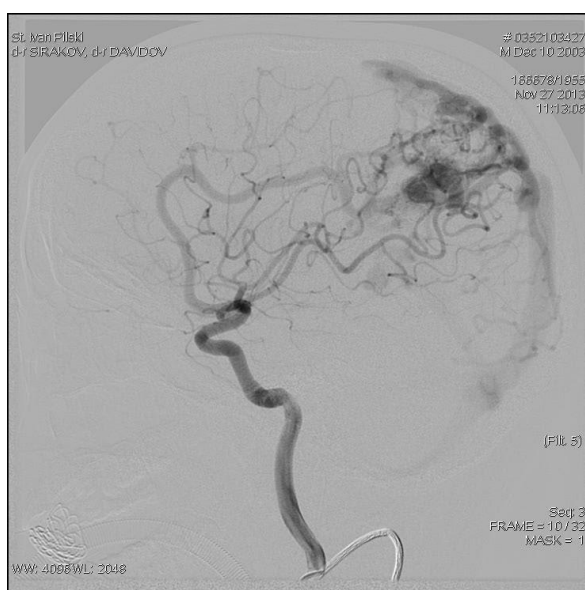
11г. дете преди и след ендоваскуларното лечение на артерио-венозната малформация.



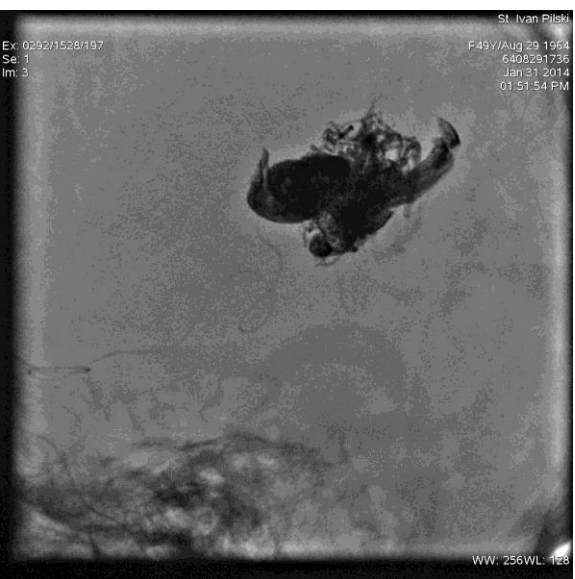
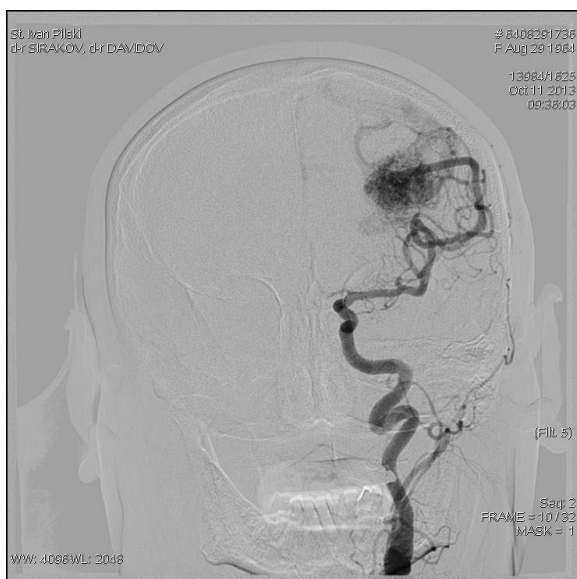
Преди и след третирането.

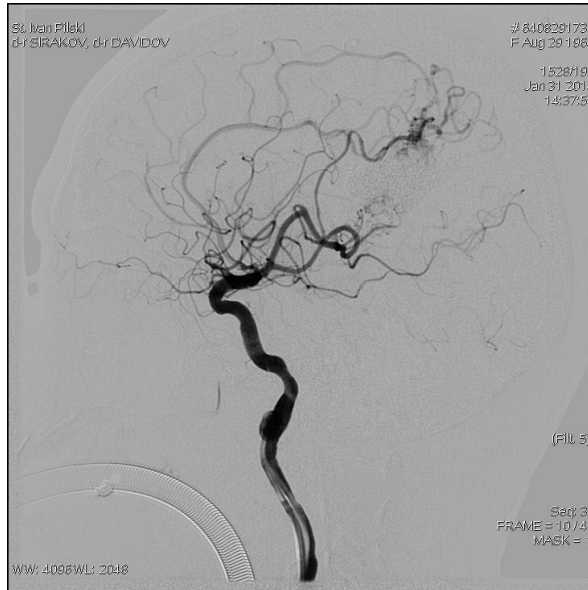
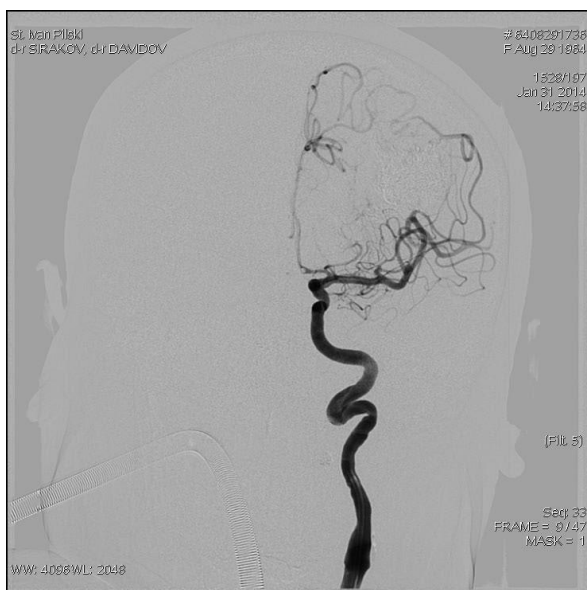


Ангиографски образи преди и след третирането на мозъчната малформация.

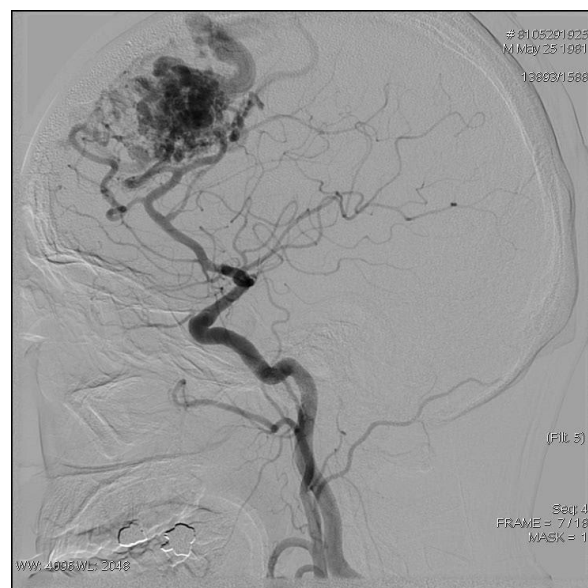
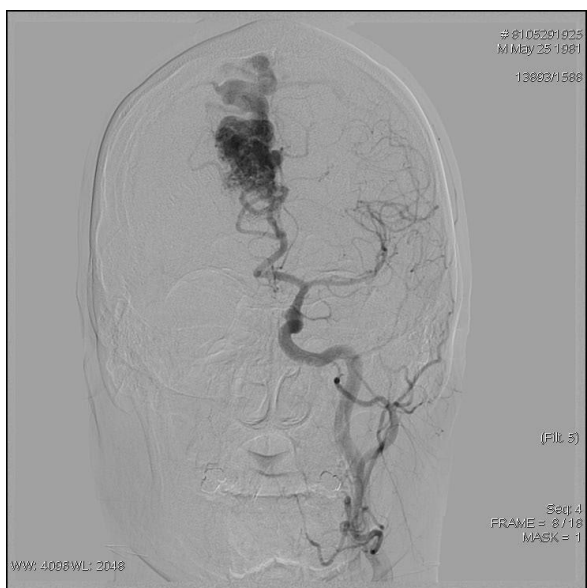


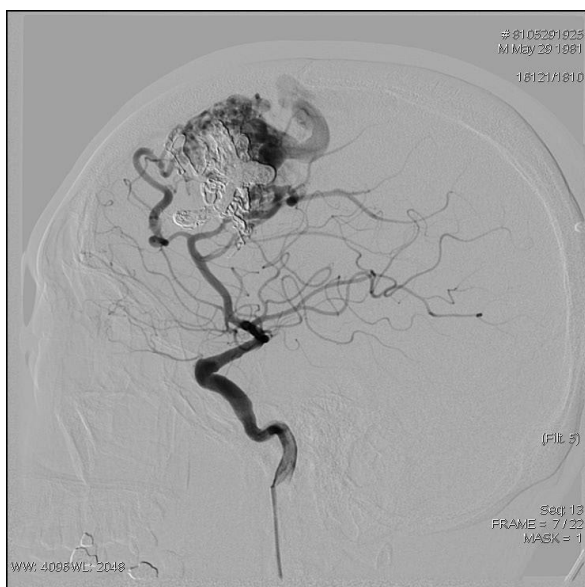
Преди, по време на ендоваскуларната селективна катетаризация и след края на емболизацията.



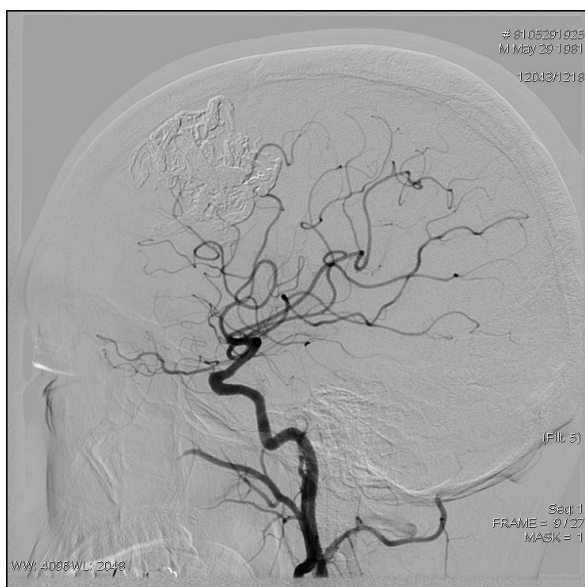


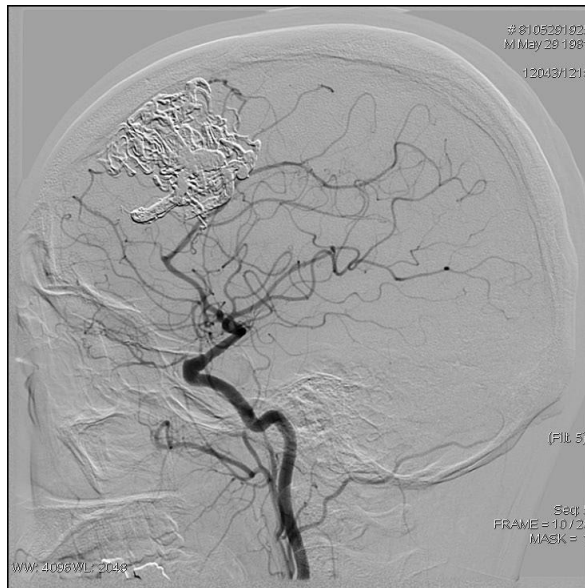
Пред и след емболизацията на АВМ, както и визуализацията на поставеното „тъканно лепило“.



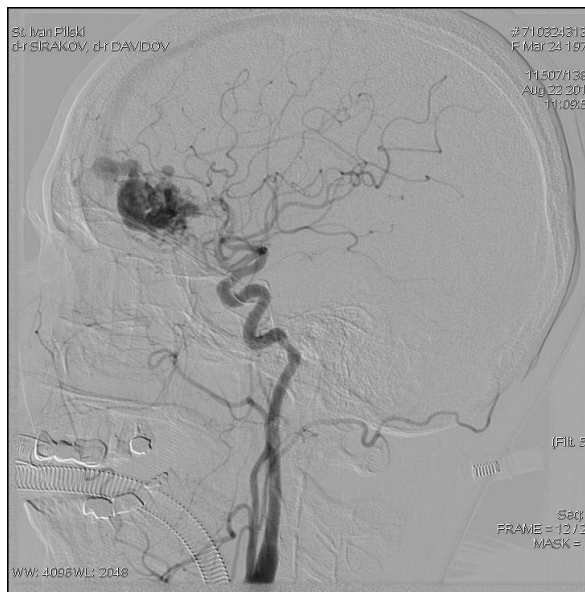
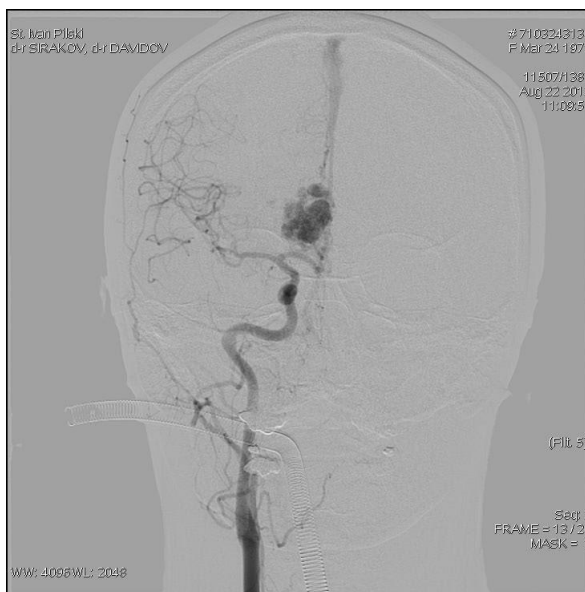


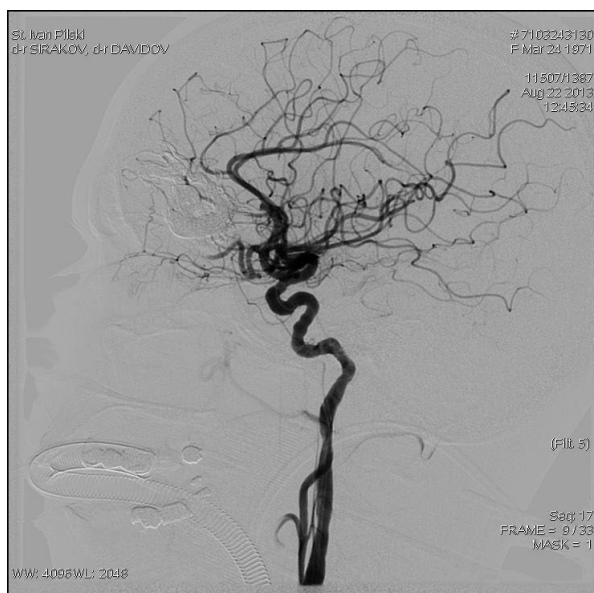
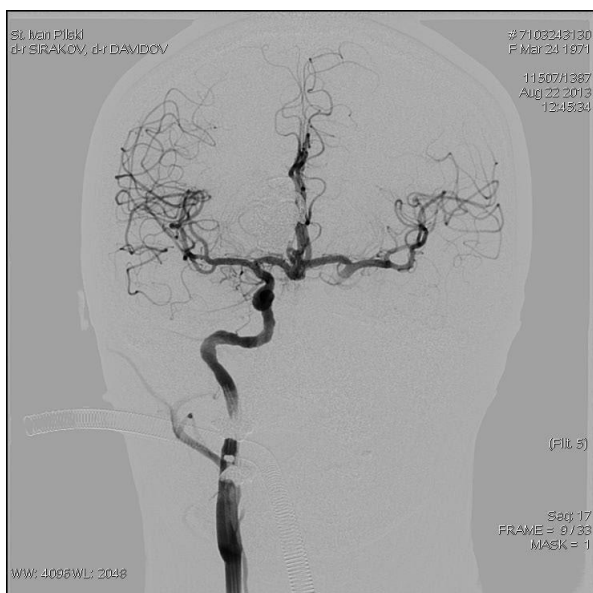
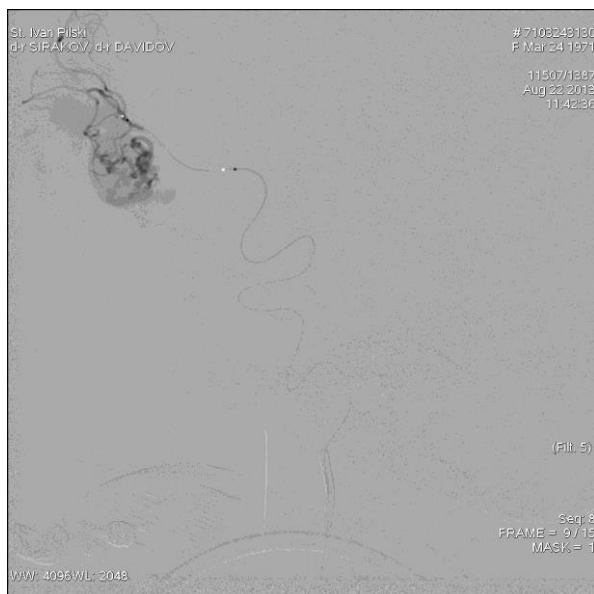
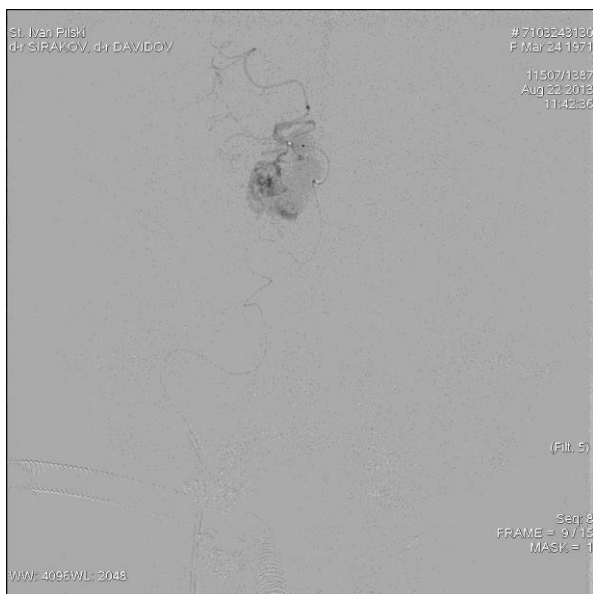
След края на частичната емболизация като първи етап.



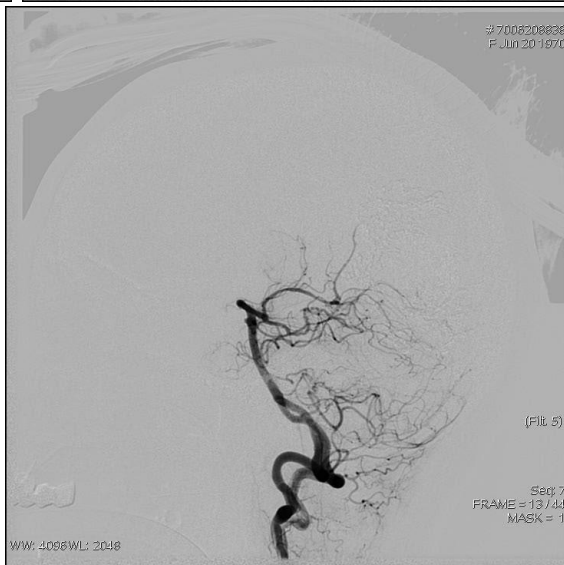
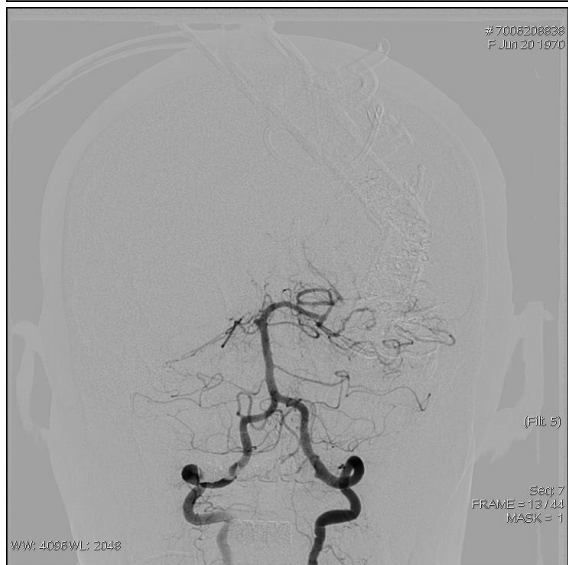
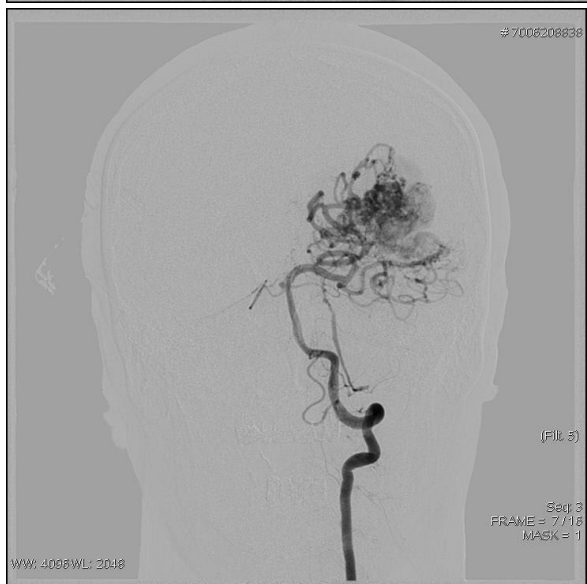
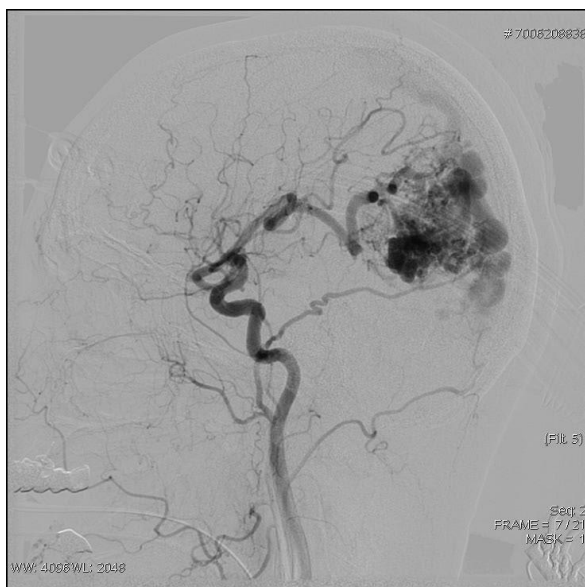


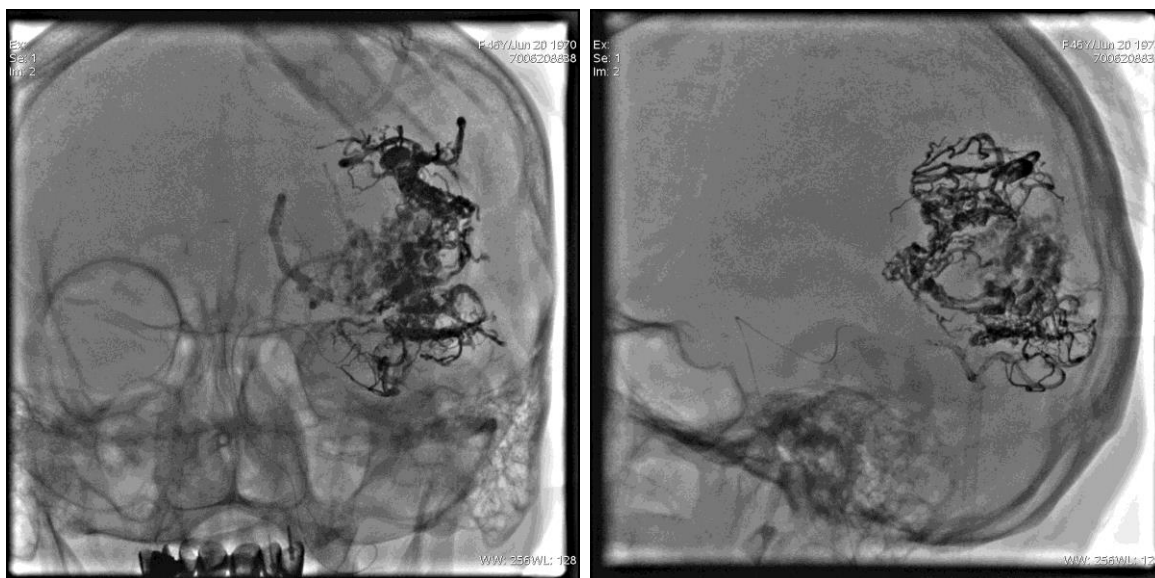
Осъществена на два планови етапа тотална емболизация на мозъчен АВМ. Това е след втория етап.





Преди, по време на и след емболизацията на мозъчен АВМ.





Пред и след емболизацията, както и визуализация на поставеното тъканно лепило.