

**Б. В. Радіонов, Я. М. Волошин, М. Г. Палівода,  
І. А. Калабуха, О. В. Хмель, В. Ф. Коваленченко**  
**НЕВРИНОМИ ЗАДНЬОГО СЕРЕДОСТІННЯ**

*Інститут фізіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського АМН України*

Невринома — доброякісна пухлина, яка розвивається з клітин невroleми (шванівської оболонки). Термін "невринома" запропонував Верокаи (J. Verocay, 1910); Н. Рассе (1950) рекомендував краще називати її шваномою. Пухлина частіше зустрічається у жінок в будь-якому віці. Діагностика невриноми представляє певні труднощі. Нерідко зустрічаються похибки діагностики, що призводить до неправильного лікування і негативно впливає на стан хворого [1–5].

В літературі мало наукових праць присвячено неврині заднього середостіння і автори мають у розпорядженні невелике число спостережень.

Нами проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 42 пацієнтів, які потрапили у відділення торакальної хірургії інституту за останні 20 років. Чоловіків було 19 (45,24 %), жінок — 23 (54,76 %), у віці до 20 років — 21 (50 %), від 20 до 30 років — 5 (11,9 %), від 30 до 40 років — 8 (19,05 %), від 40 до 50 років — 5 (11,9 %), від 50 до 60 років — 3 (7,15 %).

Доцільно підкреслити, що за останні 10 років (1994–2004 р.р.) збільшилася кількість хворих — 27 (64,29 %) з неврині заднього середостіння, а дана патологія завдає певних труднощів у діагностиці. Про це свідчать такі дані: до надходження у клініку 23 хворих (54,76 %) тривалий час (від 2 до 8 місяців) помилково та безуспішно лікувалися в медичних закладах з приводу різних захворювань. Так, з приводу міжреберної невралгії провадилася терапія у 7 хворих, брахіоплекситу — у 2, хронічного бронхіту — у 5, пневмонії — у 2, туберкульозу легень — у 4 і кісти — у 3.

Захворювання було виявлено при профілактичному огляді у 27 хворих (64,29 %), при зверненні — у 15 (35,71 %). Давність невриноми з моменту виявлення до операції була до одного року у 18 (42,86 %) хворих, від 1 до 2 років — у 5 (11,9 %), від 2 до 3 років — у 12 (28,57 %), від 3 до 5 років — у 4 (9,52 %); від 5 до 10 років — у 3 (7,15 %).

Хворі пред'являли скарги на постійний, різної інтенсивності біль на стороні ураження — у 30 випадках (71,43 %), причому в спині — у 18, за грудиною — у 7. Сухий кашель турбував 12 пацієнтів (28,57 %). Підвищення температури тіла від 37,4 до 38,3°C було у 15 хворих (35,71 %); задишка при фізичному навантаженні — у 19 (45,24 %), загальна слабкість — у 34 (80,95 %).

При перкусії притуплення легеневого звуку було у 20 хворих; при аускультатії — послаблене дихання і хрипи різного характеру — у 18 (42,86 %).

Картина крові: рівень лейкоцитів —  $10,2\text{--}12,8 \times 10^9$  був у 14 хворих (33,34 %), ШОЕ — від 14 до 34 мм/год — у 22 (52,31 %).

При рентгенологічному обстеженні була виявлена солітарна гомогенна, інтенсивна тінь, з чіткими контурами в задньому середостінні: верхньому у 32 хворих (76,19 %) і нижньому — у 10 (23,81 %).

Патологічні утворення в 28 випадках (66,66 %) знаходилися справа і в 14 (33,2 %) — зліва. Тінь була округ-

лої або овальної форми, розмірами:  $2 \times 3 \times 2,5$  см у 4 хворих (9,62 %),  $3 \times 4 \times 5$  см — у 8 (19,06 %),  $6 \times 5 \times 5,5$  см — у 15 (35,71 %),  $8 \times 6 \times 5$  см — у 3 (7,11 %),  $12 \times 8 \times 7$  см — у 5 (11,9 %),  $18 \times 15 \times 10$  см — у 4 (9,52 %),  $20 \times 10 \times 7$  см — у 3 (7,15 %). На комп'ютерних томограмах утворення щільно прилягало до хребта, симптом відшарування плеври відмічено — у 8 хворих (19,06 %), "узури" на ребрах і хребті — у 9 (21,43 %), ателектаз долі — у 6 (14,2 %) і ексудативний плеврит — у 4 (9,52 %).

Клініко-рентгенологічні дані дали можливість запідозрити неврині заднього середостіння у 23 хворих (54,76 %), пухлину заднього середостіння — у 8 (19,05 %), грудної стінки — у 4 (9,52 %), пухлину верхньої долі правої легень — у 3 (7,15 %) і нижньої долі — у 2 (4,76 %), кісту заднього середостіння — у 2 (4,76 %).

Бронхоскопія з катетеризацією виконана у 12 хворих, ендобронхіальна біопсія — у 10, бронхоскопія без катетеризації — у 21, трансторакальна біопсія — у 18. Застосування останньої дозволило у 88,88 % випадків підтвердити доброякісну природу захворювання.

Супутні захворювання діагностовані у 28 хворих (66,66 %): цукровий діабет — у 7, хронічний бронхіт — у 5, гіпертонічна хвороба I–II ступеня — у 8, хронічний холецистопанкреатит — у 5, виразкова хвороба 12-типа-лої кишки — у 3.

Після проведеної передопераційної підготовки під ендотрахеальним закисно-кисневим, фторотановим наркозом всім хворим виконані операції. Боковий доступ застосували у 29 хворих (69,04 %) і задне-боковий — у 13 (30,96 %). Плевральна порожнина була зарощена у 17 хворих (40,48 %).

Пухлина знаходилася в межах I–V міжребер'я у 27 хворих (64,29 %), V–VIII — у 15 (35,71 %) і щільно прилягала до хребта. Серозний ексудат в плевральній порожнині від 250 до 400 мл виявлено у 8 хворих (19,05 %).

Після введення 10–25 мл — 0,5 % розчину новокаїну під капсулу пухлини, надсічення її, проведено субкапсулярне видалення невриноми заднього середостіння у 37 (88,09 %) хворих, в поєднанні з крайовою резекцією С<sub>1</sub> — у 1, резекцією V ребра — у 1, видалення кісти перикарду — у 1. Експлоративна торакотомія виконана у 2 хворих, причому гігантська пухлина проростала V azygos, корінь легень, перикард і трахею — у 1, в легеневу артерію і аорту — у 1. В обох випадках була малігнізація невриноми з метастазами в лімфатичні вузли середостіння. Після видалення невриноми, з різних ділянок її брали матеріал і направляли на термінове цито-гістологічне дослідження. Малігнізація невриноми виявлена у 7 хворих (16,67 %), причому з метастазами в лімфатичні вузли середостіння — у 3, що і було підтверджено кінцевими морфологічними даними.

Видалені неврині були округлої або овальної форми, при пальпації — щільні або щільно-еластичні, із нерівною бугристою поверхнею, покриті сполучнотканинною капсулою. Тканина на розрізі була блідо-сіра, з ділянками жовтого "іржавого" відтінку — відкладення жиру або буро-коричневі старі крововиливи. В неврині у 8 випадках були кісти, заповнені буро-коричневою рідиною.

При гістологічному дослідженні клітини невриноми утворювали фасцикулярні структури, які розташовувалися паралельними рядами, між якими була ніжна волокнистість. Остання була утворена цитоплазмою цих клітин і тонкими фібрилами. Вони зафарбовані в жовтий або рожевий колір. Місцями — відкладення в цитоплазмі жиру, з появою полей ксантомних клітин. Порушення кровообігу супроводжувалося накопиченням гемосидерину і розростанням фіброзної тканини.

Після операції продовжували корекцію обмінних порушень у 7 хворих (16,67 %), призначали протизапальну, патогенетичну, симптоматичну терапію. Ускладнення виникли у 8 хворих: внутрішньоплевральна кровотеча — у 2, ателектаз легені — у 3, нагноєння рани — у 3. Ускладнення були усунені.

Хворі були виписані в задовільному стані на доліковування за місцем проживання. У віддаленому періоді спостереження (2–14 років) результати операції вивчені у 19 пацієнтів, почувують себе задовільно — 18. Рецидив пухлини виявлено у 1 хворого. Йому була виконана повторна операція — видалення невриноми заднього середостіння.

Приводимо наше спостереження, яке ілюструє підходи до діагностики і результати хірургічного лікування невриноми заднього середостіння.

Хвора П., 28 років, історія хвороби № 95, працює продавцем. Направлена у відділення торакальної хірургії інституту фізіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського АМН України 18.01.2000 року з діагнозом: Пухлина правої легені (C<sub>VI</sub>).

Захворювання виявлено в серпні 1999 року при флюорографічному обстеженні.

Загальний стан хворої при поступленні задовільний. Скарги на сухий кашель, болі в правій половині грудної клітки, слабкість. При перкусії грудної клітки — значне вкорочення звуку в нижньо-задніх відділах справа, аускультативно там же ослаблене везикулярне дихання, сухі хрипи.

19.01.2000 року при рентгенологічному обстеженні виявлена у кореня C<sub>VI</sub> справа округла, інтенсивна, гомогенна тінь, з чіткими контурами в діаметрі 6,5 см. На бокових рентгенограмах: пухлина знаходиться в задньому середостінні. Легеневі поля лівої легені прозорі. Серце і діафрагма без особливостей.

При електрокардіографічному дослідженні — синусова тахікардія 94–102 удари на хвилину, помірні дистрофічні зміни міокарду.

24.01.2000 р. Фібробронхоскопія — змін в трахеобронхіальному дереві не виявлено. Виконана катетер біопсія із VI сегменту справа.

Гемограма: Ер —  $3,9 \times 10^{12}$  г/л, Нв — 127 г/л, к.п. — 0,9, Л —  $5,2 \times 10^9$  г/л, Еоз. — 4 %, Пал. — 3 %, сегм. — 60 %, лімф. — 31 %, мон. — 3 %, ШОЕ — 15 мм/год.

Аналіз сечі: питома вага — 1028, білка, цукру немає, Л — 4–5 п/з.

Глюкоза крові — 5,8–6,3 ммоль/л

Загальний вміст білка в сироватці крові, білірубін, холестерин, залишковий азот, трансамінази, мікроелементи — в межах норми. Основні показники коагулограм: протромбіновий івдекс — 94 %, фібриноген — 17,3 ммоль/л.

В харкотинні методом флотації мікобактерії туберкульозу не виявлено, методом посіву — ріст грибів "Candida" —  $10^5$ .

Після клініко-рентгенологічного, лабораторного дообстеження встановлено, що у хворої: "Невринома

заднього середостіння". Показана операція. Проведена передопераційна підготовка: призначали кокарбоксілазу по 50 мг в/м щоденно, спленін по 2 мл в/м, ністатин по 1 драже 3 рази в день, АТФ по 1 мл в/м, глюкозо-вітамінні коктейлі.

27.01.2000 — операція. Наркоз ендотрахеальний фторотановий. Із задне-бокового доступу по V міжребер'ю виконана торакотомія. При ревізії візуально і пальпаторно встановлено, що в задньому середостінні округлої форми пухлина, при пальпації щільно-еластична, з рівною поверхнею, покрита сполучно-тканинною капсулою, розмірами 7×6×5 см, яка щільно зрощена з хребтом, ділянкою легені (C<sub>VI</sub>). Проведено виділення пухлини тупим, гострим шляхом. Гемостаз. Лімфатичні вузли в середостінні, у кореня не збільшені, легеня і інші органи без змін. Проведено видалення пухлини.

В плевральну порожнину встановлено 2 дренажі. Пошарові шви на рану. Операція тривала 1 годину. Крововтрата 150 мл. Наркоз і операцію хвора перенесла задовільно.

Препарат: тканина на розрізі блідо-сіра з ділянками жовтого відтінку, матеріал направлено на термінове дослідження.

Цитологічний висновок: невринома заднього середостіння, що підтверджено і при гістологічному дослідженні.

Післяопераційний період перебігав задовільно. Призначено протизапальну, патогенетичну терапію. Рана зажила первинним натягом. Шви знято на 12-ий день. На контрольних рентгенограмах: справа — легеня і розправлена, повітряна, купол діафрагми підтягнутий доверху. Аналізи без особливостей.

18.02.2000 р. в задовільному стані хвора виписана додому під нагляд пульмонолога, торакального хірурга. Обстежена через 10 місяців. Почуває себе задовільно, скарг немає. Працює за фахом.

Підводячи підсумки вищеприведеного дослідження, нами відмічено, що невринома заднього середостіння зустрічається в останні роки частіше і як доброякісна пухлина росте повільно.

Діагностика її не завжди легка, оскільки на госпітальному етапі похибки діагностики були у 54,76 % хворих. Природу захворювання встановлювали на основі даних клініко-рентгенологічної картини, інструментальних, цитогістологічних досліджень препаратів. В 16,67 % випадках виявлено малігнізацію невриноми. Лікування невриноми — хірургічне, в 95,24 % хворих виконане субкапсулярне видалення невриноми і тільки у 4,76 % хворих — неоперабельні процеси. Післяопераційні ускладнення виникли у 19,04 % хворих. Відмічені добрі найближчі і віддалені клініко-функціональні результати. В одному випадку був рецидив пухлини, який усунено повторною операцією.

#### Висновки

1. Малосимптомність клініки, неповне рентгенологічне, інструментальне дообстеження приводить до того, що у 54,76 % хворих на доклінічному етапі виявлені похибки діагностики при невриномах заднього середостіння.

2. При рентгенологічному обстеженні невриноми найчастіше зустрічаються в задне-верхньому середостінні (64,29 %) і представляють собою солітарні гомогенні, інтенсивні утворення з чіткими контурами.

3. Своєчасна діагностика і хірургічне лікування мають важливе значення, оскільки у 16,67 % хворих відмічається малігнізація невриномою.

4. При субкапсулярному видаленні невриною заднього середостіння ускладнення після операції зустрічаються в 19,04 % випадків, відмічені хороші найближчі і віддалені результати лікування хворих.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Опанасенко Н. С. Опухоль грудной полости, возникающая из автономной нервной системы // Журнал практ. лікаря. — 2000. — № 4. — С. 23–25.
2. Surgery for invasive primary mediastinal tumors / E. A. Bacha, A. R. Chapelier, P. Macchiarini et al. // Ann. Thorac. Surg. — 1998. — Vol. 66, № 1. — P. 234–239.
3. Mediastinal tumors. A report of 129 cases / S. Blagvad, H. Lippert, L. B. Simper, H. Dybdach // Scand. V. Thorac. Cardiovasc. Surg. — 1990. — Vol. 24, № 1. — P. 39–42.
4. Central neurogenesis tumors of the thoracic region / F. M. Shamji, T. R. Todd, E. Vallieres et al. // Can. J. Surg. — 1992. — Vol. 35, № 5. — P. 497–501.
5. Shields T. W., Reynolds M. Neurogenic tumors of the thorax // Surgical clinics of North America. — 1988. — Vol. 68, № 3. — P. 645–668.

#### НЕВРИНОМИ ЗАДНЬОГО СЕРЕДОСТІННЯ

**Б. В. Радіонов, Я. М. Волошин, М. Г. Палівода,  
І. А. Калабуха, О. В. Хмель, В. Ф. Коваленченко**

*Резюме*

В роботі проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 42 пацієнтів з невриномами заднього середостіння. Частіше

(54,76 %) пухлини виявлялися у жінок у віці до 20 років (50 %). Висвітлені особливості клініки, рентгенологічної картини, причини похибок при діагностиці захворювання. Своєчасна діагностика і хірургічне лікування мають важливе значення, оскільки у 16,67 % випадків відмічається малігнізація невриною. При субкапсулярному видаленні невриною заднього середостіння ускладнення після операцій зустрічаються в 19,04 % випадків, відмічені хороші найближчі і віддалені результати лікування хворих.

#### THE NEURINOMAS OF THE POSTERIOR MEDIASTINUM

**B. V. Radionov, Ya. M. Voloshyn,  
M. G. Palivoda, I. A. Kalabukha,  
O. V. Khel, V. F. Kovalenchenko**

*Summary*

The retrospective analysis of the case histories of 42 patients with neurinomas of the posterior mediastinum was conducted. It was revealed that the tumors more often were found in women (54,76 %) in the age of less than 20 years (50 %). The clinical and radiological peculiarities and the causes of the mistakes in diagnosis were demonstrated. Timely diagnosis and the surgical treatment were extremely important, because in 16,67 % cases the malignization of the neurinomas was observed. In cases with subcapsular localization of neurinomas of the posterior mediastinum the complications after operations occurred in 19,04 %. The positive immediate and long-term results of treatment were noted.