

О. Е. Кшановський, М. С. Опанасенко, І. М. Павлюк, Л. М. Загаба
РОЛЬ ВІДЕОТОРАКОСКОПІЧНИХ ТА ВІДЕОАСИСТОВАНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ
ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ НОВОУТВОРЕНЬ СЕРЕДОСТІННЯ

ДУ «Національний інститут фізіотерапії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»

Вступ. Новоутворення середостіння в більшості випадків мають тривалий безсимптомний період і виявляються випадково при рентгенологічному дослідженні або на стадії компресійного синдрому середостіння. Результат лікування значною мірою залежить від швидкості встановлення морфологічного діагнозу. На даний час дуже широко використовується метод голкової біопсії з наступним цитологічним і гістологічним дослідженнями отриманих біоптатів. Проте, за даними літератури, її інформативність складає 50–90 %, а рівень ускладнень може досягати 21,4 %. Тому, як альтернатива, для морфологічної діагностики новоутворень середостіння використовується відеоторакоскопічний метод. Методика відеоторакоскопії передбачає візуальний контроль над процесом біопсії, що дає можливість адекватно оцінити надійність гемостазу в ділянці біопсії і мінімізувати ризик ятрогенних ускладнень. В умовах стрімкого розвитку методів морфологічної діагностики питання адекватності і точності діагнозу стають все більш актуальними.

Мета роботи. Оцінити можливості використання відеоторакоскопічних та відеоасистованих оперативних втручань для діагностики новоутворень середостіння.

Матеріали і методи. Проведено аналіз результатів 57 оперативних втручань проведених в нашій клініці з приводу новоутворень середостіння за останні 6 років. В 30 (52,6 %) випадках оперативні втручання носили лише діагностичний характер, тоді як 27 (47,4 %) пацієнтові було виконано лікувально-діагностичні операції. В 46 (80,7 %) випадках була виконана класична відеоторакоскопія (ВТС), в 11 (19,3 %) спостереженнях – відеоасистована торакоскопія (ВАТС) як з діагностичною, так і з лікувальною метою. Методика ВАТС передбачала виконання мініторакотомії (довжина розрізу приблизно 5 см) у випадках значних плевральних злук або при локалізації новоутворень у важкодоступних місцях. Це давало можливість мінімізувати ризик пошкодження крупних судинних структур і паренхіми легені (при пневмолізі), а також досягти надійного гемостазу. У досліджуваній групі переважали жінки – 44 (77,2 %) випадків, чоловіків було 13 (22,8 %). Віковий діапазон хворих склав від 16 до 65 років. Слід зазначити, що в 15 (26,3 %) випадках пацієнтам в інших лікувальних установах виконувалася голкова аспіраційна біопсія новоутворення, з них у 11 (19,3 %) спостереженнях був запідозрений злоякісний процес, а в 4 (7,0 %) випадках отримані біоптати були неінформативні.

Рівень супутньої патології у досліджуваних пацієнтів склав 18 (31,6 %) випадків: в 6 (10,5 %) випадках було діагностовано ішемічну хворобу серця, хронічне обструктивне захворювання легень спостерігалось в 4 (7,0 %) пацієнтів, виразкова хвороба шлунка і цукровий діабет – по 3 (5,3 %) випадки відповідно, 2 (3,5 %) хворих були ВІЛ-інфікованими. Середній термін підготовки хворого до операції склав 2 доби. Оперативні втручання здійснювались за загальноновизнаними правилами торакальної хірургії.

Результати. Використання ВТС або ВАТС при новоутвореннях середостіння дало можливість взяття достатньої кількості матеріалу, виконання місцевого гемостазу з використанням діатермокоагуляції, перекису водню і місцевих гемостатичних препаратів, візуального контролю місця біопсії. В результаті, у 100 % випадків гістологічний діагноз було верифіковано.

При виконанні діагностичних оперативних втручань були верифіковані наступні нозологічні форми: серед новоутворень середостіння переважали різні варіанти лімфоми – 14 (24,6 %) спостережень, тимомою була діагностована в 9 (15,8 %) випадках, рак тимуса — в 4 (7,0 %) пацієнтів, і лімфосаркома зустрічалася у 3 (5,3 %) хворих. Необхідно зазначити, що у всіх вищезгаданих випадках біопсійний матеріал досліджувався імуногістохімічними методами, що дало можливість встановити точний діагноз і призначити адекватну терапію.

З лікувально-діагностичною метою було прооперовано 27 (47,4 %) пацієнтів: в 11 (19,3 %) випадках було видалено кісту перикарду (з них відеоасистовано у 3 (5,3 %) осіб), в 13 (22,8 %) спостереженнях – ліпому кардіо-діафрагмального синуса, у 1 (1,8 %) хворої здійснено ВАТС видалення кісти трахеї, 2 (3,5 %) пацієнтам було здійснено ВАТС-резекцію кісти межистиння зліва.

Післяопераційні ускладнення були діагностовані у 4 (7,0 %) хворих. В 2 (3,5 %) пацієнтів на першу добу після операції розвинулась помірна внутрішньоплевральна кровотеча. Ще у 2 (3,5 %) пацієнтів було діагностовано внутрішньоплевральну гематому. Хворим було проведено додаткове дренивання плевральної порожнини, проводилась консервативна гемостатична терапія.

Висновок. Відеоторакоскопічний метод є малоінвазивним і високоефективним способом діагностики та лікування новоутворень середостіння.