

М. І. Калениченко, О. Е. Кшановський, І. М. Купчак, Т. М. Стасів
РЕЗУЛЬТАТИ ВИКОРИСТАННЯ ВІДЕОТОРАКОСКОПІЧНИХ ТА ВІДЕОАСИСТОВАНИХ
ВТРУЧАНЬ У ХВОРИХ З НОВОУТВОРЕННЯМИ СЕРЕДОСТІННЯ

ДУ "Національний інститут фізіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України"

Мета роботи

Оцінити результати використання відеоторакоскопічних та відеоасистованих оперативних втручань у хворих з новоутвореннями середостіння.

Матеріали і методи

Проведено аналіз результатів 71 відеоторакоскопічних та відеоасистованих оперативних втручань у хворих з новоутвореннями середостіння, які знаходились на обстеженні та лікуванні в нашій клініці за період з 2008 по 2014 рр. В 40 (56,3 %) випадках оперативні втручання носили лише діагностичний характер, тоді як 31 (43,7 %) пацієнтам було виконано лікувально-діагностичні операції. В 56 (78,9 %) випадках була виконана класична відеоторакоскопія (BTC), в 15 (21,1 %) спостереженнях – відеоасистована торакоскопія (BATC) як з діагностичною, так і з лікувальною метою.

Методика BATC 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 великих судинних структур і паренхіми легені (при пневмолізі), а також досягти надійного гемостазу. У досліджуваній групі переважали жінки – 50 (70,4 %) випадків, чоловіків було 21 (29,6 %). Віковий діапазон хворих коливався від 16 до 68 років. Слід зазначити, що в 19 (26,8 %) випадках пацієнтам в інших лікувальних установах виконувалася голкова аспіраційна біопсія новоутворення, з них у 13 (18,3 %) спостереженнях був запідозрений злоякісний процес, а в 6 (8,5 %) випадках отримані біоптати були неінформативними. Супутня патологія була виявлена у 23 (32,4 %) пацієнтів: у 8 (11,3 %) випадках було діагностовано ішемічну хворобу серця, хронічне обструктивне захворювання легень спостерігалось в 5 (7,0 %) пацієнтів, виразкова хвороба шлунка і цукровий діабет – по 4 (5,6 %) випадки відповідно, 3 (4,2 %) хворих були ВІЛ-інфікованими. Середній термін підготовки хворого до операції склав 2,4 доби. З 2014 року при виконанні даних оперативних втручань ми почали використовувати методику, яку раніше використовували при біопсії внутрішньогрудних лімфатичних вузлів (розроблений нами «Спосіб профілактики післяопераційних ускладнень при відеоторакоскопічній біопсії внутрішньогрудних лімфатичних вузлів»): після осушення зони біопсії, за допомогою стерильного шприця та довгої сухої голки, через один із торакопортів чи мініторакотомію, на місце пошкоджених при біопсії тканин середостіння рівномірно тонким шаром нано-

сили медичний альфа-ціанакрилатний клей, витримували 120 секунд, після чого накладали на його поверхню гемостатичну губку. В результаті цих заходів досягався надійний гемостаз зони пошкоджених тканин, що призводило до зменшення частоти виникнення післяопераційних геморагічних ускладнень (внутрішньоплевральної гематоми, кривотечі).

Результати

Використання BTC або BATC при новоутвореннях середостіння дало можливість отримувати достатню кількість 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 (40 (56,3 %) випадків) були верифіковані наступні нозологічні форми: серед новоутворень середостіння переважали різні варіанти лімфом — 18 (25,4 %) спостережень, тимомою була діагностована в 12 (16,9 %) випадках, рак тимуса — у 6 (8,5 %) пацієнтів, і лімфосаркома встановлена у 4 (5,6%) хворих. Необхідно зазначити, що у всіх вищезгаданих випадках біопсійний матеріал досліджувався імуногістохімічним методом, що дало можливість встановити точний діагноз і призначити адекватну терапію.

Лікувально-діагностичні мініінвазивні операції було виконано у 31 (43,7 %) пацієнта: в 13 (18,3 %) випадках було видалено кісту перикарду (з них відеоасистовано у 7 (9,8 %) осіб), в 15 (21,1 %) спостереженнях – ліпому кардіо-діафрагмального синуса, у 1 (1,4 %) хворій здійснено BATC видалення кісти трахеї, 2 (2,8 %) пацієнтам було здійснено BATC-резекцію кісти межистіння зліва. Післяопераційні ускладнення були діагностовані у 4 (5,6 %) хворих. У 2 (2,8 %) з них на першу добу після операції була діагностована помірна внутрішньоплевральна кровотеча. Ще у 2 (2,8 %) пацієнтів було діагностовано внутрішньоплевральну гематому. Слід зазначити, що ці ускладнення спостерігались у хворих, які були прооперовані до 2014 року, тобто до початку застосування розробленої нами методики профілактики післяопераційних ускладнень. Наслідки ускладнень вдалося лікувати консервативно.

Висновок

Відеоторакоскопічний та відеоасистований методи є малоінвазивними і дозволяють ефективно діагностувати та лікувати новоутворення середостіння.