Р. С. Демус, В. І. Клименко, М. І. Калениченко

ІНФОРМАТИВНІСТЬ РІЗНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ПЛЕВРАЛЬНИХ ВИПОТІВ

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

Мета роботи

Вивчити інформативність різних методів діагностики плевральних випотів (ПВ).

Матеріали і методи

В дослідженні були проаналізовані результати обстеження 873 хворих з ПВ за 11 років (з 2003 по 2014 рр.).

Серед пацієнтів переважали особи чоловічої статі — 529 (60,6 %) осіб, жінок було відповідно 344 (39,4 %). Вік чоловіків коливався від 20 до 79 років і становив в середньому 45,4 роки. Вік жінок коливався від 16 до 82 років і становив в середньому 46,9 років.

Тривалість захворювання до надходження в клініку коливалася від 5 днів до 2-х років. Пацієнти із тривалістю анамнезу до 10 днів складали 5,6 % випадків, від 10 днів до 1 міс — 32,0 % випадків, від 1 до 3 міс — 39,6 % випадків, від 3 до 6 міс — 13,2 % випадків, більше 6 міс — 9,4 % випадків.

Правобічна локалізація плевриту відзначена в 52,7 % хворих, лівобічна — в 40,5 %, двобічна — в 9,8 %.

Пацієнти найбільш часто (61,1 %) надходили у відділення з діагнозом ексудативного плевриту неясного генезу. У 18,0 % хворих висловлювалося припущення про туберкульозний характер процесу, по 8,3 % відповідно — неопластичний і метапневмонічний характер випоту, 12,6 % хворих скеровувались у клініку з діагнозом кардіогенного випоту.

Всім пацієнтам виконувались рентгенографія ОГК, УЗД плевральних порожнин, ЕхоКГ і КТ ОГК.

Плевральна пункція виконувалась всім пацієнтам і дозволила за результатами дослідження плевральної рідини розділити ПВ на ексудативні плеврити і трансудати.

Залежно від способу забору матеріалу для морфологічного дослідження, обстежені пацієнти були розділені нами на 4 групи:

I група — 119 (13,6 %) пацієнтів, у яких біопсійний матеріал був отриманий методом закритої трансторакальної біопсії парієтальної плеври (ЗТБПП).

II група — 190 (21,8 %) осіб, у яких для отримання матеріалу була застосована торакоскопічна біопсія (ТС-біопсія)

III группа — 540 (61,8 %) осіб, у яких для отримання матеріалу була застосована відеоторакоскопічна біопсія (ВТС-біопсія).

IV група — 24 (2,8 %) осіб, у яких біопсійний матеріал був отриманий при відкритій біопсії з використанням торакотомії.

Результати і обговорення

Діагностична цінність неінвазивних методів дослідження (рентгенографія ОГК, УЗД плевральних порожнин, ЕхоКГ і КТ ОГК) — це відбір (screening) хворих з ПВ. Встановити точну етіологію захворювання цими методами неможливо.

Плевральна пункція дозволяла віддиференціювати ексудативні плеврити і трансудати. Її інформативність склала 17,1 %.

Представлений аналіз цитологічного й гістологічного вивчення біопсій плеври, отриманих при виконанні ЗТПБП, показав досить високу загальну інформативність, що склала 87,0 %. В дослідженні встановлено, що ТС-біопсія характеризується вищою у порівнянні з ЗТТБПП інформативністю, яка досягає 93,6 %.

Визначено, що ВТС-біопсія є високоінформативним методом діагностики ПВ, загальна діагностична інформативність якого становить 96,6 %. Переваги ВТС-біопсії у порівнянні з ЗТТБПП і ТС-біопсії полягають у більшій безпечності методу, більш чіткій візуалізації ураження плевральних листків, безпечному маніпулюванні в плевральній порожнині під час проведення маніпуляції; можливості активної участі асистента у виконанні маніпуляції та архівування ендоскопічної картини, більш адекватному встановленні дренажів в плевральну порожнину.

Було визначено, що найбільш інформативним методом діагностики ПВ є відкрита біопсія плеври, що інформативна у 100 % випадків, однак у зв'язку з високою травматичністю методу застосування його значно обмежено.

Висновки

Таким чином встановлено, що інвазивні методи діагностики ПВ є високоінформативними і застосування їх доцільне у випадках неможливості встановлення діагнозу неінвазивними методами.

Найбільш інформативним методом діагностики ПВ є відкрита біопсія плеври. Однак, значний травматизм операції, не дозволяє рекомендувати даний спосіб діагностики для рутинного застосування, а лише у вигляді виключення.

Найбільш інформативним малоінвазивним методом діагностики ПВ є відеоторакоскопічна біопсія плеври.

У пацієнтів з ПВ, які знаходяться у більш важкому стані і обтяжені супутньою патологією для морфологічної верифікації захворювання найчастіше застосовується закрита трансторакальна біопсія парієтальної плеври.