

В. І. Борисова, М. С. Опанасенко, О. К. Обремська
ІНФОРМАТИВНІСТЬ ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ МЕТОДІВ БІОПСІЇ ДЛЯ ВСТАНОВЛЕННЯ
ЕТІОЛОГІЇ СИНДРОМУ ВНУТРІШНЬОЛЕГЕНЕВОЇ ДИСЕМІНАЦІЇ

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

Вступ

В останні десятиріччя в структурі захворювань легень значно прогресує група дифузних захворювань, що об'єднана синдромом внутрішньолегової дисемінації. В літературі описані біля 200 нозологічних форм, серед яких найбільш часто зустрічаються: саркоїдоз органів дихання, дисемінований туберкульоз легень, інтерстиціальна пневмонія, метастатичні ураження легень, гістіоцитоз Х, вторинні ураження легень при системних захворюваннях та інші. Синдром внутрішньолегової дисемінації — це клініко-рентгенологічний синдром, який характеризується рядом клінічних симптомів та наявністю на рентгенограмі легень двосторонніх дисемінованих тіней.

Клінічна симптоматика при даних захворюваннях неспецифічна і, як правило, включає в себе прогресуючу задишку, сухий кашель, іноді — кровохаркання, ознаки ураження плеври, а також позалегенові прояви. Відсутність патогномонічних ознак призводить до значних труднощів при постановці діагнозу. Гістологічна верифікація діагнозу є найбільш точною і дозволяє швидко встановити природу дифузних захворювань легень. З цією метою застосовують наступні методи біопсії легень: тонкоголковою трансторакальною аспіраційною, трансбронхіальною, відеоторакоскопічною, відеоасистованою та відкритою. В даній роботі відображено інформативність різних методів біопсії легень при встановленні етіології синдрому внутрішньолегової дисемінації.

Матеріали і методи

Був проведений аналіз 42-х історій хвороб пацієнтів, які знаходились на стаціонарному лікуванні у відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики НІФП НАМН з січня 2014 по березень 2015 роки і госпіталізувались з попереднім діагнозом «дифузне захворювання легень». В 33 (78,6 %) випадках була виконана відеоторакоскопічна (ВТС) біопсія легень, в 8 (19 %) спостереженнях — відеоасистована (ВАТС) біопсія та у 1 (2,4 %) хворого — відкрита біопсія легень. В досліджуваній групі пацієнтів переважали чоловіки — 27 (64,3 %) осіб,

жінок було 15 (35,7 %). Віковий діапазон коливався від 22 до 67 років (в середньому — 44,5 років).

ВТС-біопсія виконувалась із застосуванням багаторазових та одноразових ендоскопічних сшиваючих апаратів. Відкрита та ВАТС-біопсія проводилась при наявності технічних труднощів виконання ВТС-біопсії. Під час оперативного втручання хворі перебували під загальним знеболенням із штучною однолегеновою вентиляцією з контрлатеральної сторони.

Результати і обговорення

В результаті виконання оперативних втручань гістологічний діагноз був встановлений всім хворим. Були верифіковані наступні нозології: саркоїдоз легень — у 20 (47,6 %) хворих, метастатичне ураження легень — 11 (26,2 %) спостережень, інфільтративний туберкульоз легень — 4 (9,5 %) випадки, вторинне ураження легень при системних захворюваннях — 3 (7,1 %) хворих, дифузно-склеротична форма силікозу легень — 2 (4,8 %) спостереження, еозинофільний гранулематоз — 1 (2,4 %) випадок, дифузна осифікація легень — 1 (2,4 %) пацієнт. Ускладнення були виявлені у 3 хворих у вигляді тривалого скиду повітря з місця механічного шва легені, що складало 7,1 % від загальної кількості пацієнтів. Дане ускладнення вдалося ліквідувати консервативним методом.

За даними різних авторів при проведеному літературному аналізі інформативність трансбронхіальної та тонкоголкової трансторакальної аспіраційної біопсії коливається в межах 60 — 80 %. Основною причиною помилкових діагнозів є недостатня кількість біоматеріалу для проведення гістологічної верифікації діагнозу.

Висновок

Відеоторакоскопічна, відеоасистована та відкрита біопсії легень хоча і не являються малотравматичними в порівнянні з тонкоголковою трансторакальною чи трансбронхіальною біопсіями легень, проте їх інформативність наближається до 100 % і дає можливість швидкого встановлення морфологічного діагнозу та своєчасного призначення етіотропної терапії.