

М. С. Опанасенко, О. Е. Кшановський, Б. М. Конік, І. В. Ліскіна

ВІДЕОАСИСТОВАНІ РЕЗЕКЦІЙНІ ВТРУЧАННЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДОБРОЯКІСНИХ ЛІПОМ ПЛЕВРИ

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

Вступ

Ліпоми плеври відносяться до доброякісних пухлин плеври, які здебільшого протікають безсимптомно. Доброякісні пухлини плеври, як правило, мають вигляд чітко відокремленого одиночного вузла, а при наявності ніжки пухлини володіють достатньою рухливістю. Ліпома плеври виростає з субплевральні жирової клітковини і зростає в напрямку міжреберного простору. Це супроводжується рентгенологічним симптомом вибухання плеври в плевральну порожнину у вигляді вузла. В цьому випадку для радикальної резекції необхідно виділення всього конгломерату пухлини. Характер росту визначає особливості хірургічної тактики при видаленні пухлини.

Мета роботи

Представити власний досвід виконання відеоасистованих торакоскопічних резекцій пухлин плеври, а також представити огляд літератури за даною тематикою.

Матеріали та методи

В дослідження увійшли 4 пацієнти, що проходили лікування в ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України" у відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики в період з 2014 по 2016 рр, яким був встановлений діагноз «доброякісна ліпома плеври». Серед пацієнтів було 3 (75,0 %) чоловіків та одна (25,0 %) жінка. Середній вік пацієнтів склав 42,3 роки. Жоден з пацієнтів не пред'являв скарг при поступленні — у всіх хворих захворювання виявлено випадково під час планової рентгенографії. В усіх випадках передопераційне обстеження включало загальноклінічні, загальнолабораторні методи та проведення комп'ютерної томографії з або без внутрішньовенного контрастування.

Результати

Всім пацієнтам було виконано відеоасистоване оперативне втручання без мініторакотомії — резекція ліпо-

ми плеври. Середній час оперативного втручання склав 72 хвилини (від 50 до 110 хвилин). Загальний рівень крововтрати в кожному випадку не перевищував 30 мл. Інтраопераційних та післяопераційних ускладнень зафіксовано не було. Середній термін перебування в стаціонарі склав 9 днів. При гістологічному обстеженні біоптатів встановлені діагнози: ліпома плеври — 3 (75,0 %) випадки та ангіоліпома плеври (25,0 %) випадок. Період спостереження за пацієнтами складав від 7 до 23 місяців. В усіх випадках рецидиву захворювання не виявлено.

Клінічний приклад

Пацієнт Н., 59 років був госпіталізований до нашої клініки з попереднім діагнозом: новоутворення лівої плевральної порожнини. На оглядовій рентгенограмі зафіксовано пристінкову сферичну тінь в нижній частині правого гемитораксу. Хворий обстежений клінічно, лабораторно, виконано ультразвукове дослідження грудної клітини (рис. 1) та комп'ютерну томографію (рис. 2).

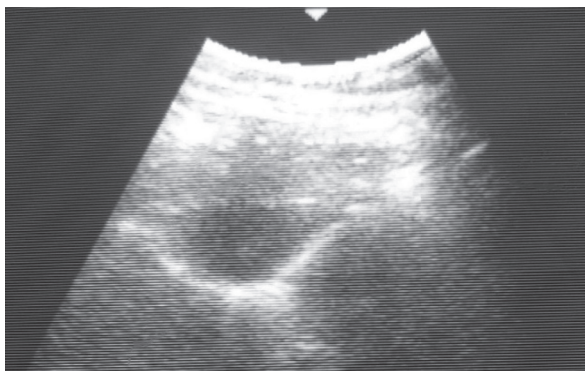


Рис. 1. Візуалізація доброякісної ліптоми плеври під час ультразвукового дослідження грудної клітини.

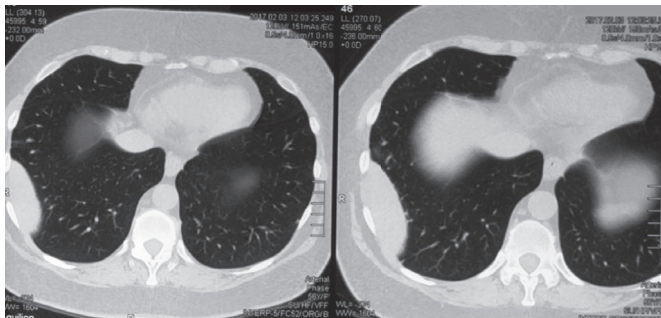


Рис. 2. Візуалізація доброякісної ліптоми плеври під час КТ ОГП.

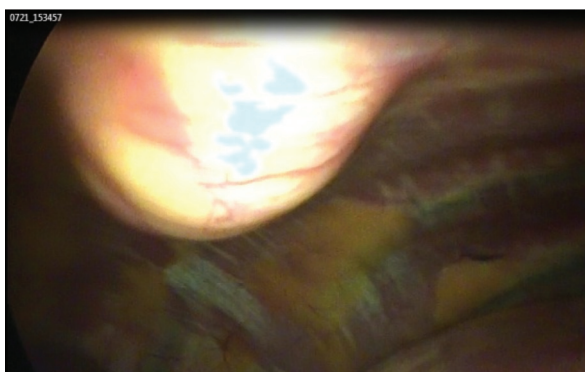


Рис. 3. Відеоторакоскопічна картина ліптоми плеври.

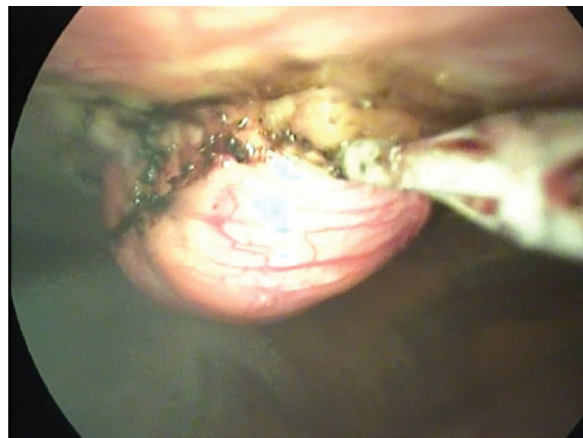


Рис. 4. Виділення ліптоми єдиним вузлом з допомогою коагуляційного різання.



Рис. 5. Видалення ліптоми в межах здорових тканин.

Пацієнту було проведено відеоасистовану торакоскопічну резекцію даного утворення. На рис. 3 представлена відеоторакоскопічна картина ліптоми плеври.

Проводилось поетапне виділення ліптоми в межах здорових тканин (рис. 4 та 5). Виконувалась коагуляція площинної зони видаленого новоутворення з метою гемостазу (рис. 6).



Рис. 6. Коагуляційний гемостаз площинної зони видаленого новоутворення.

Порожнина дренована двома дренажами. Післяопераційний період протікав без ускладнень. Дренажі були видалені на 4 добу. Гістологічно верифіковано діа-

гноз — ангіоліпома плеври. Пацієнт виписаний на 7 післяопераційну добу.

Обговорення

Ліпоми плеври — це доброякісні пухлини які складаються із зрілих адипоцитів. Надзвичайно рідкісно вони можуть значно збільшуватись в розмірах, викликаючи скарги у вигляді непродуктивного кашлю, задишки, відчуття здавлення в грудях. В більшій частині випадків дану патологію виявляють на оглядових рентгенографічних дослідженнях. Томографічне дослідження може визначити одноманітну рентгенологічну щільність (від -150 до -50 HU), жировий вміст та плевральне походження. У випадку різноманітної рентгенологічної щільності утворення можна запідозрити ліпосаркому. Незважаючи на доброякісне походження більшість авторів рекомендують хірургічне лікування даних новоутворень, адже операція є єдиним лікуванням, яке гарантує вилікову-

вання. Хірургічне втручання має бути найбільш безпечним, найменш травматичним та не впливати на якість життя. Відеоасистовані операції задовольняють всі ці критерії, і таким чином можуть бути розглянуті як найбільш доречне втручання. Адже уникнення торакотомії значно знижує ризик післяопераційних ускладнень та сприяє ранньому поверненню пацієнта до звичайної активності. В світовій літературі знайдено небагато статей за даною тематикою внаслідок рідкості даної патології. Так перший випадок успішного лікування ліпоми плеври шляхом відеоасистованого втручання у Великій Британії був описаний лише у 2012 році.

Висновок

Отже, отримані дані на основі власних спостережень та даних світової літератури дають змогу стверджувати про необхідність виконання саме відеоасистованих резекцій ліпом плеври.
