

О. Е. Кшановський, Л. І. Леванда
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ АСПЕРГІЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ ТА ПЛЕВРИ

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

Збудник легеневого аспергільозу — гриби роду *Aspergillus fumigatus*. Вони здатні колонізувати тканину легень, викликаючи специфічний патологічний процес. Розрізняють чотири клінічні форми аспергільозу легень — хронічний некротизуючий аспергільоз, алергічний бронхолегеневий аспергільоз, інвазивний аспергільоз та аспергілома. Основними методами діагностики аспергільозу є: комп'ютерна томографія органів грудної клітини високої роздільної здатності, серологічна діагностика — виявлення антигену галактоманану в бронхоальвеолярному змиві, в сироватці крові або біопсійному матеріалі; мікроскопія і посів мокротиння або біопсійного матеріалу. В нашій країні, через значну поширеність туберкульозу, *Aspergillus fumigatus* досить часто колонізує туберкульозні порожнини розпаду, що призводить до формування аспергіломи. Через невизначеність в методах і термінах лікування пацієнтів з аспергільозом легень, базуючись на закордонних рекомендаціях та власних дослідженнях, в даній роботі представлено досвід хірургічного лікування даного захворювання в нашій клініці.

Матеріали і методи

За останні 10 років нами було зафіксовано 21 випадок хірургічного лікування аспергільозу легень та плеври. В 15 (71,4 %) випадках була діагностована аспергілома легені; у 5 (23,8 %) пацієнтів — інвазивний аспергільоз та ще у одного (4,8 %) — специфічна аспергільозна емпієма. 12 (80,0 %) хворим з аспергіломою були виконані різні резекційні втручання. 3 (20,0 %) хворим було відмовлено в операції внаслідок значних дихальних розладів. Пацієнту з емпіємою виконано відеоторакоскопію з санацією плевральної порожнини. Чоловіків було дещо більше, ніж жінок — 7 (58,3 %) та 5 (41,7 %) відповідно. Середній вік прооперованих пацієнтів склав (40.3 ± 12.4) років. Фоном для виникнення аспергіломи у 7 (58,3 %) випадках був туберкульоз легень або посттуберкульозні зміни, в 3 (25,0 %) пацієнтів — бронхоектатична хвороба, ще в одного хворого

аспергілома розвинулась всередині злоякісної пухлини з розпадом. У одного пацієнта аспергільозна емпієма виникла на фоні залишкової плевральної порожнини після верхньої лобектомії з приводу туберкульозу легень. Тривалість фонового захворювання до операції склала $(35,2 \pm 36,0)$ місяців (від 2 до 108 місяців).

Результати

Всі пацієнти з діагнозом аспергіломи до і після оперативного втручання отримували специфічну протигрибкову терапію, тривалість якої залежала від рентгенологічних даних і клінічних проявів захворювання. В 3 (25,0 %) випадках в клініці хворим з аспергіломою виконувалась плевропульмонектомія, з них 1 (8,3 %) хворій операція була проведена відеоасистовано. В 5 (41,7 %) випадках була виконана верхня лобектомія справа, в одного (8,3 %) хворого — зліва, з них у 1 (8,3 %) пацієнтки операція була доповнена коригуючою чотирьохреберною екстра-інтраплевральною торакопластиком. По одному випадку (8,3 %) було проведено типову резекцію піраміди та S3 справа, первинну торакопластику справа, типову верхню білобектомію. П'яти пацієнтам, які були госпіталізовані до клініки з діагнозом дифузного захворювання легень невідомої етіології, проведена відеоторакоскопічна біопсія легені, і встановлено діагноз інвазивного аспергільозу. Середня тривалість резекційних оперативних втручань склала $(212,4 \pm 73,6)$ хв, а середня інтраопераційна крововтрата — $(306,2 \pm 299,2)$ мл. Середня тривалість лікування в післяопераційному періоді склала 29 днів (від 14 до 86 днів).

Висновок

Хірургічне лікування аспергільозу легень та плеври є досить складною задачею з багатьма не вирішеними питаннями, проте систематизація власного досвіду в поєднанні з досягненнями інших клінік, призводять до покращення надання допомоги даному контингенту хворих.