

М. С. Опанасенко, С. М. Шалагай
ВІДЕОАСИСТОВАНІ РЕЗЕКЦІЇ ЛЕГЕНЬ

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

Сучасний етап розвитку хірургії вимагає більшого виконання малоінвазивних оперативних втручань. До них відносяться і відеоасистовані (VATS) резекції легень. Завдяки засто-

суванню даного виду операцій стає можливим при меншій операційній травмі, ніж під час торакотомії, виконати типову резекцію легені з роздільною обробкою її елементів. Це дозво-

Український пульмонологічний журнал. 2018, № 3. Додаток

ляє скоротити період реабілітації пацієнта і поліпшує якість його життя завдяки меншій тривалості і інтенсивності больового синдрому.

Мета роботи — представити власний досвід виконання VATS-резекцій легень в період з 2008 р по перший квартал 2018 р.

Матеріали та методи

Протягом останніх 10 років (2008–2018 рр.) нами було виконано 140 VATS-резекцій легень. Серед проведених операцій типова VATS-лобектомія склала 46 (28,6 %) випадків, пульмонектомія — 2 (1,4 %), нижня білобектомія — 2 (1,4 %) спостереження, комбінована резекція нижньої долі і S6 — 3 (2,1 %) випадки, типова сегментектомія — 28 (20,0 %), і атипова сегментектомія — 50 (35,7 %) спостережень. Чоловіків і жінок було приблизно однаково кількість — 67 (47,9 %) і 73 (52,1 %) випадків відповідно. Середній вік — $(28,2 \pm 6,2)$ років. Серед супутньої патології у хворих були діагностовані наступні захворювання: цукровий діабет — 16 (11,4 %) випадків, гіпертонічна хвороба — 8 (5,7 %) хворих, вірусні гепатити В або С - 7 (5,0 %) спостережень, токсичний медикаментозний гепатит — 9 (6,4 %) пацієнтів.

Оперативне втручання було виконано з приводу: солітарних туберкулом 55 (39,3 %), фіброзно-кавернозного туберкульозу 26 (18,6 %), множинних туберкулом 16 (11,4 %), циротичного туберкульозу 2 (1,4 %), новоутворень легені 34 (24,3 %), внутрішньодольової секвестрації 1 (0,7 %), бронхоектатичної хвороби 2 (1,4 %), кістозної гіпоплазії долі легені 4 (2,9 %). 137 (96,9 %) VATS-резекцій проводилися при використанні бронхіальної інтубації контрлатеральної легені. Мініторакотомний розріз, в наших випадках, був не більше 8 см. При лобектоміях і типових резекціях сегментів виконувалася роздільна обробка всіх елементів кореня резектованого відділу легені. Інтраопераційно виконувалася механічна френікотрипсія.

Результати та обговорення

Післяопераційний період у більшості прооперованих хворих характеризувався: ранньою мобілізацією і коротким терміном знеболювання наркотичними анальгетиками (у 94 (67,1 %) хворих тривалість знеболювання опіатами була менше 3 дб).

Інтраопераційні ускладнення були діагностовані у 8 (5,7 %) пацієнтів. У 3 (2,1 %) випадках була пошкоджена сегментарна артерія (в двох спостереженнях була проведена конверсія в широку торакотомію з зупинкою кровотечі). У 3 (2,1 %) пацієнтів були зафіксовані надриви паренхіми легені, як результат технічно складного пневмолізу. У 2 (1,4 %) випадках була недостатня герметизація лінії шва при виконанні атипової сегментарної резекції, що потребувало додаткового накладання інтракорпоральних швів.

Загальний рівень післяопераційних ускладнень у досліджуваних пацієнтів склав 16 (11,4 %) спостережень, серед них: запізніле розправлення оперованої легені — 4 (2,9 %) випадки, нагноєння післяопераційної рани — 6 (4,3 %) хворих, неспроможність культі нижньодольового бронху з формуванням залишкової плевральної порожнини у 2 (1,4 %) пацієнтів, внутрішньогоспітальна пневмонія — 2 (1,4 %) пацієнта, ексудативний плеврит — 2 (1,4 %) спостереження. Загальна ефективність виконання VATS-резекцій легень склала 98,6 %. У двох (1,4 %) хворих, яким виконано відеоасистовану резекцію долі легені з приводу фіброзно-кавернозного туберкульозу, через 2 місяці стаціонарного лікування виникло загострення туберкульозного процесу в оперованій легені.

Висновок

VATS-резекції є малотравматичними і ефективними методами лікування. Їх можна розглядати як альтернативу класичній торакотомії. Широкому використанню даного методу перешкоджає виражений фіброз кореня легені внаслідок тривалого запального процесу і тривалого медикаментозного лікування.