

Ю. І. Феценко, М. С. Опанасенко, М. І. Калениченко, О. І. Шпак
ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ МЕТОДІВ ОТРИМАННЯ БІОПСІЙНОГО МАТЕРІАЛУ
ДЛЯ ВСТАНОВЛЕННЯ ЕТІОЛОГІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ ДИСЕМІНАЦІЇ

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

Наявність синдрому легеневої дисемінації (СЛД) є одним із клініко-рентгенологічних синдромів багатьох захворювань, що різняться етіологією, клінічними проявами, методами діагностики, лікуванням та прогнозом.

Мета — оцінити діагностичну цінність за критеріями — чутливість (інформативність), специфічність і точність різних методів отримання біопсійного матеріалу для встановлення етіології легеневої дисемінації.

Матеріали та методи

Були проаналізовані і узагальнені дані 216 хворих із СЛД різної етіології, яким виконувалась біопсія легені різними методами отримання біопсійного матеріалу для встановлення етіології легеневої дисемінації. Всі ці пацієнти перебували на обстеженні та лікуванні в відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики Державної установи «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України» (НІФП НАМН).

Досліджувані пацієнти були розподілені на 4 клінічних групи в залежності від способу забору біопсійного матеріалу:

– I група — 105 (48,6 %) хворих з наявністю СЛД, яким була проведена відеоторакоскопічна (ВТС) біопсія легені;

– II група — 38 (17,6 %) хворих з наявністю СЛД, яким була проведена відеоасистована торакотомія (ВАТС), що передбачало проведення мініторакотомії з відеопідтримкою;

– III група — 64 (29,6 %) хворих з наявністю СЛД, у яких біопсійний матеріал був отриманий за допомогою ендоскопічної трансbronхіальної біопсії легень під ультразвуковим контролем (EBUS ТББЛ);

– IV група — 9 (4,2 %) хворих з наявністю СЛД, яким була проведена відкрита біопсія легені (ВБЛ).

Оцінка діагностичної цінності різних методів отримання біопсійного матеріалу для встановлення етіології легеневої дисемінації проводилась за такими критеріями, як чутливість (інформативність), специфічність і точність.

Результати та обговорення

Показники чутливості, специфічності і точності ВТС і ВАТС біопсії легені при СЛД були високими і суттєво не відрізнялись.

Так, при ВТС біопсії вони склали 98,0 %, 99,0 %, 95,2 %, а при ВАТС — 94,7 %, 100,0 %, 94,7 % відповідно. При застосуванні ВТС і ВАТС біопсії легені відмічено низький рівень інтраопераційних (1,9 % і 0,0 % відповідно) і післяопераційних (4,8 % і 7,9 % відповідно) ускладнень, невелику середню інтраопераційну крововтрату (20,0 ± 3,5) мл і (35,6 ± 4,3) мл відповідно), невелику середню тривалість оперативного втручання (25,2 ± 2,6) хв і (45,1 ± 5,6) хв відповідно).

За даними дослідження інформативність (чутливість) EBUS TBBL склала 87,5 %, специфічність — 89,4 %, точність — 65,6 % при застосуванні гістологічного дослідження. При застосуванні EBUS TBBL відмічено: досить низький рівень інтраопераційних і післяопераційних ускладнень — 7,8 % (4 (6,2 %) випадки травматичного пневмотораксу та 1 (1,6 %) випадок короткотривалого кровохаркання) та невелику середню тривалість оперативного втручання (21,9 ± 0,8) хв, що свідчать про малоінвазивність та безпечність EBUS TBBL, як методу встановлення етіології дисемінації.

Інформативність (чутливість), специфічність та точність ВБЛ при встановленні етіології СЛД склала 100,0 % за всіма трьома критеріями при застосуванні гістологічного дослідження. При застосуванні ВБЛ відмічено однаковий рівень інтраопераційних і післяопераційних ускладнень (по 1 випадку, тобто по (11,1 ± 10,5) %). Середній показник тривалості післяопераційного лікування хворих склав (18,6 ± 5,9) діб, що перевищує такі показники у пацієнтів, яким були застосовані інші способи забору біоптатів легені.

Висновки

Ендоскопічна трансbronхіальна біопсія легені під ультразвуковим контролем (EBUS ТББЛ) є малоінвазивним та найменш травматичним методом діагностики і не потребує тривалого періоду відновлення пацієнта. Показники діагностичної чутливості, специфічності і точності відеоторакоскопічних методик є достатньо високими, що дає можливість пропонувати їх для широкого практичного застосування. Проведення ВБЛ дало змогу забезпечити 100,0 % верифікацію діагнозу при СЛД за всіма критеріями, проте цей метод є травматичним, потребує довшого періоду реабілітації і має бути застосованим в останню чергу при обстеженні пацієнта.