

**Р. И. Верещако, А. А. Пискорский, И. А. Сухин, А. К. Петров, Е. И. Терещенко**  
**РОЛЬ ШЕЙНОЙ МЕДИАСТИНОСКОПИИ**  
**В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ РАКА ЛЕГКОГО**

*Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев  
 Киевская клиническая больница № 3 на железнодорожном транспорте, г. Киев*

**Цель** — улучшить результаты диагностики и лечения рака легкого путем выполнения шейной медиастиноскопии.

### Материалы и методы

В клинике кафедры онкологии НМУ имени А. А. Богомольца (Киевская клиническая больница № 3 на железнодорожном транспорте) в 2016–2019 гг. выполнено 65 шейных медиастиноскопий. Возраст пациентов колебался от 25 до 75 лет (средний — 51 г.). Мужчин и женщин было 38 и 27 соответственно. Пациенты выписывались из стационара в день операции или же на следующий день. Показанием для медиастиноскопии было увеличение средостенных лимфоузлов, выявленное при компьютерной томографии органов грудной полости. У 3 пациентов (2 — с ранее пролеченным раком молочной железы, 1 — без онкологического анамнеза) при выполнении ПЭТ КТ было выявлено повышенное накопление радиофармпрепарата в отдельных группах медиастинальных лимфоузлов. Частота бравшихся для исследования лимфоузлов была следующей: 2R — 23 пациентов (35,4 %), 2L — 4 пациента (6 %), 4R — 55 пациентов (84,6 %), 4L — 26 пациентов (40 %), 7 — 54 пациентов (83 %), 10R — 5 пациентов (7,7 %), 10L — 3 пациента (4,6 %). Частота различных комбинаций исследовавшихся групп узлов была представлена следующим образом: 2R, 4R, 7 — 18,46 %; 4R, 4L, 7 — 20 %; 4L, 7 — 10,76 %; 2R, 4R — 7,69 %; 4R, 4L — 6,15 %; 4R, 7 — 9,23 %; 4R — 3,07 %; 10L, 4L, 7 — 3,07 %; 2R, 7 — 1,54 %; 2R, 2L, 4R, 4L — 4,6 %; 2L, 4L, 10L, 4R — 1,54 %; 7 — 1,54 %; 2R, 4R, 7 — 6,15 %; 2R, 4R, 4L, 7 — 4,61 %, 4R, 10R — 1,54 %. Разнообразие комбинаций обусловлено тем, что исследовались прежде всего увеличенные лимфатические узлы. Чаще всего выполнялся забор 3 групп лимфатических узлов.

### Результаты

Из 65 пациентов у 50 (76,92 %) была онкологическая патология: рак почки — 1 пациента, рак щитовидной железы — 1, меланома — 2, рак желудка — 1, рак молочной железы — 3, колоректальный рак — 1, лимфома — 9, рак простаты — 1, рак легкого — 31. Медиастинальная лимфаденопатия не связанная с онкологией была у 15 (23,07 %) больных: саркоидоз (5), гранулематозное воспаление (1), туберкулез (2), болезнь Кастельмана (1), неспецифическое воспаление (6). Все пациенты были направлены для дальнейшего лечения в специализированные медицинские учреждения. Следует отметить, что из 2 пациенток с пролеченным ранее раком молочной железы и 1 пациент без онкологического анамнеза, у которых было выявлено на ПЭТ КТ повышенное накопление радиофармпрепарата в медиастинальных лимфоузлах, только у 1 подтверждено метастатическое

поражение этих узлов.

Самая большая группа (31 пациент) была представлена раком легкого. В этой группе у 16 больных диагноз был верифицирован и шейная медиастиноскопия проводилась с целью определения статуса N. 15 пациентам исследование лимфоузлов средостения позволило верифицировать диагноз рак легкого и определить статус N. По данным КТ ОГП у пациентов с раком легкого увеличение лимфоузлов средостения от 10 до 14,9 мм было у 14 (45,2 %) и более 15 мм — у 17 (54,8 %). Наличие метастазов рака легкого в узлах средостения было выявлено у 25 (80,6 %) больных. В 6 (19,4 %) наблюдениях медиастинальная лимфоаденопатия (по данным КТ) не была обусловлена метастазированием. Гистологическое распределение после выполнения шейной медиастиноскопии было следующим: плоскоклеточный рак — 7 (22,6 %) наблюдений, аденокарцинома — 18 (58 %), мелкоклеточный рак — 6 (19,4 %). По классификации TNM — T4N3M0 — 1 (3,2 %), T4N2M0 — 2 (6,4 %), T4N2M1 — 1 (3,2 %), T3N3M1 — 2 (6,4 %), T3N2M0 — 3 (9,6 %), T3N0M0 — 1 (3,2 %), T2N3M1 — 2 (6,4 %), T2N3M0 — 6 (19,2 %), T2N2M1 — 3 (9,6 %), T2N2M0 — 4 (12,8 %), T2N0M1 — 1 (3,2 %), T2N0M0 — 4 (12,8 %), T1N2M0 — 1 (3,2 %). 11 пациентам проводилось ИГХ исследование для назначения ПХТ. Выполнение шейной медиастиноскопии повлияло на выбор тактики лечения.

Хирургическое лечение после шейной медиастиноскопии выполнено 10 (32,25 %) пациентам. Из них 4 больным проведено два курса НПХТ (3 случая — множественные N2 и 1 случая — N3) и после этого выполнена резекция легкого, в 5 случаях результаты шейной медиастиноскопии позволили выполнить радикальную операцию без применения НПХТ (N2 не подтверждено — 5), 1 пациенту (с N3) выполнена резекция легкого по неотложным показаниям. У 21 пациента основным лечением явилась ПХТ (причины: мелкоклеточный рак, N3, M1). Всем оперированным пациентам выполнялась медиастинальная лимфодиссекция со стороны патологии. Результаты послеоперационного гистологического исследования медиастинальных лимфоузлов совпали с гистологическими результатами предоперационной шейной медиастиноскопии в 100 % случаях.

### Выводы

Шейная медиастиноскопия позволила: 1) точно установить причину увеличения средостенных лимфатических узлов, как с онкологической патологией, так и с неспецифическими и специфическими изменениями в ткани узлов; 2) у больных раком легкого верифицировать диагноз в 48,3 % случаев и определить N статус в 100 % случаев; 3) выполнить забор достаточного количества материала для выполнения ИГХ исследования. Все это позволило точно определить диагноз и обосновать лечение.