

С. М. Притуляк, А. А. Ткач, О. В. Стрижалковський, Я. В. Тацюк, О. О. Луцкер,
О. А. Луценко, В. Р. Матяш

ДІАГНОСТИКА І ЛІКУВАННЯ СОЛІТАРНИХ МЕТАСТАЗІВ ТА ДИСЕМІНОВАНИХ ПРОЦЕСІВ У ЛЕГЕНЯХ

Подільський регіональний центр онкології, м. Вінниця, Україна

Внутрішньолеґеневі метастази виявляються майже у 30 % хворих з злоякісними новоутвореннями. У багатьох сучасних клінічних дослідженнях доведено, що своєчасне та грамотне використання існуючих методів лікування дає можливість продовжити та покращити якість життя хворих з метастатичним ураженням легенів. За наявності солітарних метастазів (СМ) перевагу віддають хірургічному лікуванню, поодиноким та численним метастазів — існують різні думки щодо вибору тактики лікування, хоча за останній час з'явилися багато прибічників оперативного втручання як елементу комплексного лікування. Синдром леґеневої дисемінації (ЛД) як рентгенологічний прояв має місце при різноманітних патологічних процесах не лише дихальних органів, але й іншої системної патології. Згідно існуючих стандартів, причина ЛД має бути морфологічно верифікованою. Саме тому, торакальне відділення ПРЦО дотримується активної тактики щодо морфологічного підтвердження етіології ЛД. У відділенні активно застосовується відеоасистована торакоскопічна хірургія (ВАТС).

Метою дослідження було вивчити безпосередні та віддалені результати хірургічної діагностики та лікування солітарних метастазів та дисемінованих процесів легень у торакальному відділенні ПРЦО.

Матеріали і методи

Проведено ретроспективний аналіз архівних даних про хворих, яким були виконані діагностичні та лікувальні операції в торакальному відділенні з приводу СМ в легені та ЛД нез'ясованої етіології на протязі 2000-2018 років. У першу групу дослідження включені дані про 46 пацієнтів з одностороннім метастатичним ураженням легені. Строки виявлення внутрішньолеґеневих метастазів після видалення первинної пухлини: від 1 до 110 місяців, у середньому 36,5 місяці. Метастази, виявлені у строки до 3 місяців після діагностики та лікування первинної пухлини, вважали синхронними. Якщо метастатичне ураження легені виявляли пізніше, їх вважали метастатичними. Всім хворим проведено стандартне рентгенологічне дослідження органів грудної клітки та спіральна комп'ютерна томографія. Основними умовами виконання оперативного втручання були: відсутність рецидиву основного захворювання, метастазів поза межами легені та задовільний фізичний статус хворого. Також вивчались дані другої групи пацієнтів (77 випадків) з діагнозом ЛД нез'ясованої етіології, яким були виконані діагностичні та лікувальні операції в торакальному відділенні ПРЦО.

Результати та обговорення. Перша група дослідження: у більшості — 37 (80,4 %) хворих відзначений метастатичний тип метастазів. Синхронно з первинною пухлиною депозити в легені діагностовані у 9 (19,6 %) пацієнтів. У 12 (26,1 %) хворих первинна пухлина локалізувалась у матці. Також зареєстровано 16 (34,7 %) випадки метастазування в легеню раку нирки та 12 (26 %) прямої кишки. Ще у 4 (8,9 %) пацієнтів мали місце поодинокі випадки депозитів новоутворень молочної залози, щитовидної залози, язика та меланому. У 2 (4,3 %) хворих діагностовані депозити саркоми Юінґа. Аналіз хірургічного лікування показав, що з приводу СМ 35 (76 %) пацієнтам виконана лобектомія, ще 8 (17,4 %) пацієнтам проведені атипичні резекції та 3 (6,5 %) пацієнтів прооперовано в об'ємі пульмонектомії. У даній групі 2 (4,3 %) лобектомії 8 (17,4 %) атипичних резекцій легень хворим, були виконані з використанням ВАТС технології. Післяопераційні ускладнення виникли у 7 (15,2 %) пацієнтів. В післяопераційному періоді не помер жоден з хворих. Показник 5-річної виживаності — 26 % (12 пацієнтів). Комплексне та комбіноване лікування отримали 26 (56,5 %) хворих. Друга група дослідження: діагностичні операції виконані 77 хворим з ЛД. Серед оперованих первинних хворих було 43 (55,8 %) та вторинних з встановленим діагнозом злоякісного новоутворення та підозрою на множинні мтс — 34 (44,2 %). Білатеральне ураження діагностовано до операції у 63 (81,8%) випадках. У таких хворих діагностична операція проводилась з боку більшого ураження. 46 (59,7 %) пацієнтам були проведені діагностичні ВАТС операції. Після виконання ВАТС маніпуляцій, післяопераційні ускладнення виникли у 6 хворих (13 %), провідним серед яких був синдром негерметичної легені — 3 випадки. У 74 % (57) пацієнтів ЛД мала метастатичний характер. Дисемінований туберкульоз верифіковано у 14 (18,2 %) хворих, саркоїдоз — у 4 (5,2 %) випадках, ідіопатичний леґеневий фіброз — у 2 (2,6 %) хворих. З хворим двобічна повна олігометастазектомія виконана одночасно через повну поздовжню стернотомію з застосуванням електрхірургічних інструментів. Максимальна кількість метастазів видалених під час двох поетапних оперативних втручань у однієї пацієнтки з депозитами саркоми матки склала: 28 одиниць. Слід відмітити, що ця пацієнтка досягла 5-річного показника виживаності та знаходиться на диспансерному обліку на момент дослідження. Показник ускладнень після оперативних втручань другої групи був мінімальним. Фізичний статус та якість життя цих хворих після таких операцій є задовільними. Ці показники були кращими, ніж при поетапних метастазектоміях з використанням торакотомних доступів.

Комплексне та комбіноване лікування проведене 25 (44 %) хворим з ЛД метастатичного походження.

Висновки

Активна хірургічна тактика за наявності солітарних, одnobічних, а в деяких випадках і двобічних метастазів у легені є виправданою і дозволяє досягти задовільних безпосередніх і віддалених результатів у цієї групи пацієнтів. Операціями вибору з приводу солітарних метастазів, розташованих субплеврально, є економна резекція, за великого метастатичного вогнища, розташованого в прикореневій зоні або в товщі паренхіми легені, виправданим є виконання

лоб- та пульмонектомії. Активна діагностична тактика при дисемінованих та солітарних процесах легень є стандартною й повинна використовуватись у випадках, коли немає абсолютних протипоказів до хірургічного втручання. Методом вибору діагностики ЛД є VATS біопсії та атипові резекції легень. Подібна тактика дозволяє у 100 % хворих підтвердити діагноз морфологічно та призначити адекватне спеціальне лікування. Одномоментна двобічна метастазектомія через стернотомний доступ може стати альтернативою поетапному видаленню множинних метастазів в легені через торакотомні доступи.