

Подобед А.В.¹, Жарков В.В., Куль А.В.²

¹Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии

им. Н.Н. Александрова, г. Минск

²Минский городской клинический онкологический диспансер, г. Минск

ВИДЕОТОРАКОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ИЗ НЕУСТАНОВЛЕННОГО ПЕРВИЧНОГО ОЧАГА.

Введение. По данным различных источников при метастазировании злокачественных опухолей различных локализаций в 6-30% случаев наблюдается изолированное поражение легких. На этом фоне существует группа пациентов у которых первичная опухоль вообще не выявляется – метастатическое поражение легких из неустановленного первичного очага (МПЛ НПО). МПЛ НПО может быть как в виде единичных, так и множественных метастазов или диссеминированного поражения легких (ДПЛ). При ведении пациентов с ДПЛ единая тактика отсутствует. Для онкологических учреждений свойственно обследование для поиска возможной первичной опухоли, для фтизиатрических и пульмонологических стационаров – назначения пробного лечения. Отсутствие единой тактики ведения пациентов с ДПЛ приводит к снижению эффективности их лечения и к повышению материальных затрат (за счет длительного периода нетрудоспособности, потраченного на диагностический поиск, затрат на необоснованные обследования и пробное лечение).

Цель исследования. Улучшить диагностику МПЛ НПО проявляющегося рентгенологическим синдромом ДПЛ применением видеоторакографии (ВТС).

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни и амбулаторных карт 133 пациентов, обратившихся в РНПЦ ОиМР им. Н.Н. Александрова в период с января 2001 г. по декабрь 2011 г. с диагнозом МПЛ НПО. Мужчин было 68 (51,1%), женщин 65 (48,9%), средний возраст 50,6±12 (19-76) лет. Пробное лечение получил 81 (60,9%) пациент, а диагностический поиск первичной опухоли проводился у 108 (81,2%). ВТС выполняли по стандартной методике, под общим наркозом с односторонней искусственной вентиляцией легких.

Результаты. Диагностическая эффективность ВТС при подозрении на МПЛ НПО составила 100%. Совпадения диагнозов по заключениям после выполнения компьютерной томографии (КТ) и послеоперационных диагнозов отмечены у 66 (49,7%) пациентов. Диагностические ошибки составили 50,3%. По данным гистологического исследования биопсийного материала в структуре ДПЛ опухолевого генеза преобладали аденокарцинома (16,5%), склерозирующая гемангиома и лейомиосаркома (по 3,8%). В структуре ДПЛ неопухолевого генеза - туберкулез (22,6%), саркоидоз (21%) и пневмофиброз (7,5%). Средняя длительность нахождения в лечебных учреждениях до ВТС: получавшие пробное лечение – 5,6 мес., без пробной терапии – 0,7 мес. При диагностическом поиске первичной опухоли дополнительно выполнено 108 рентгенологических исследований органов грудной клетки, 108 – УЗИ органов брюшной полости, 37 – ЭФГДС, 108 – ТБФС, 21 – ФКС, 54 осмотра маммолога и гинеколога, кото-

рые не повлияли на тактику лечения, но способствовали увеличению нагрузки на врачей и увеличению затрат лечебного учреждения.

Выводы. ВТС эффективный и относительно безопасный метод диагностики при подозрении на диссеминированное МПЛ НПО. Применение ВТС позволяет без пробного лечения и поиска первичной опухоли в кратчайшие сроки установить характер поражения легких и обоснованно определить тактику дальнейшего лечения.