

ВИДЕО-АССИСТИРОВАННАЯ ТОРАКОСКОПИЯ ПРИ ДИССЕМИНИРОВАННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ЛЕГКИХ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ.

Подобед А.В., Жарков В.В., Курчин В.П.

*РНПЦ онкологии и медицинской радиологии
им. Н.Н.Александрова,
г.Минск, Республика Беларусь*

ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКАЯ ЛОБЭКТОМИЯ ПРИ РАННЕМ РАКЕ ЛЕГКОГО.

Введение. Видеоторакоскопическая (ВТС) лобэктомия в настоящее время не является стандартной и распространенной операцией при лечении пациентов с немелкоклеточным раком легкого (НМКРЛ) как в Республике Беларусь, так и за рубежом. В США данная операция составляет менее чем 5% всех лобэктомий, выполненных по поводу начальных форм рака легкого. В Великобритании – менее чем 4%. Целесообразность использования данной методики до сих пор остается предметом дискуссий.

Цель исследования. Изучить непосредственные результаты ВТС лобэктомий при НКРЛ.

Материал и методы. С декабря 2012 г. по январь 2015 г. в РНПЦ ОиМР им. Н.Н. Александрова выполнено 18 ВТС лобэктомий по поводу НМКРЛ cT1a(b)N0M0, IA стадии. Средний возраст пациентов составил 56,2±11 лет и варьировал от 40 до 68 лет. Из них мужчин было 10 (55,5%), женщин – 8 (44,5%). Обязательное условие операции – удаление в едином блоке клетчатки средостения с лимфатическими узлами на стороне поражения.

Результаты. Средняя длительность операции составила 165,5±90 (от 120 до 360) мин. Продолжительность дренирования плевральной полости – 2,5±1,4 (1-10) сут. Интраоперационных осложнений не наблюдали. Послеоперационные осложнения развились у 1 (5,5%) пациента – нестабильный аэрозтаз в течении 10 суток. 90-дневной летальности не было. Приема наркотических анальгетиков не потребовалось. После морфологического исследования удаленного препарата проведено рестадирование в 3 (16,6%) случаях, поражение лимфатических узлов N1 выявлено у 1 (5,5%), N2 – у 2 (11,1%) пациентов.

Выводы. ВТС лобэктомия не сопровождается высокой частотой осложнений и летальности. Выполнение систематической медиастинальной лимфодиссекции – обязательное условие выполнения ВТС лобэктомии при НМКРЛ, т.к. у 11% пациентов были выявлены рентгеннегативные метастазы в лимфатических узлах средостения.

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

*¹ Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии
им. Н.Н. Александрова, г. Минск*

² Минский городской клинический онкологический диспансер, г. Минск

Введение. Дифференциальная диагностика диссеминированных поражений легких (ДПЛ) опухолевого генеза (ОГ) и неопухолевого генеза (НОГ) чрезвычайно сложна. У онкологических пациентов (ОП) при наличии установленной первичной опухоли рентгенологическая картина ДПЛ зачастую расценивается как генерализация или прогрессирование опухолевого процесса. Как следствие, пациенту может быть назначено специальное или симптоматическое лечение без морфологической верификации изменений в легких, что противоречит принципам доказательной медицины и может привести к ухудшению качества лечения.

Цель исследования. Применяя видеоассистированную торакоскопию (ВАТС) для морфологической верификации ДПЛ у ОП повысить качество диагностики и улучшить показатели обоснованности назначения специального лечения у ОП.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 158 пациентов с морфологически верифицированной первичной опухолью, которым за период с января 2001 г. по декабрь 2011 г. в РНПЦ ОиМР им. Н.Н. Александрова была выполнена диагностическая ВАТС в связи с наличием ДПЛ. У всех пациентов до операции ДПЛ расценивалось как имеющее метастатическую природу. Средний возраст пациентов составил 56,2±11 лет и варьировал от 24 до 78 лет. Из них мужчин было 90 (57%), женщин – 68 (43%). У 61 (38,6%) пациента имелся анамнез радикально пролеченной злокачественной опухоли; у 68 (43,0%) – злокачественная опухоль выявлена и гистологически верифицирована на момент обследования. Еще у 29 пациентов (18,4%) ДПЛ выявлено на фоне первично-множественного злокачественного заболевания. ВАТС проводили под общей анестезией с односторонней вентилирующей легких. Выполняли клиновидную резекцию легкого с использованием эндостеплера Endo GIA™ Universal (Covidien), либо иссекали участок легкого с диссеминатами и ушивали рану полигликолидной нитью

Результаты. Морфологическая верификация диагноза достигнута у всех пациентов. Диагностическая эффективность ВАТС биопсии легкого при ДПЛ составила – 100%. Совпадение диагнозов при сравнении данных компьютерной томографии органов грудной клетки и послеоперационных морфологических заключений отмечены у 113 (71,5%) пациентов. Диагностические ошибки составили 28,5%. У 112 (70,9%) пациентов выявлено ДПЛ ОГ, у 46 (29,1%) – ДПЛ НОГ. Средняя длительность операции составила 57,5±30 (10-180) мин. Продолжительность дренирования 2,1±1,4 (0-10) сут. Необходимость в наркотических анальгетиках возникла у 15 (9,5%) пациентов. Послеоперационные осложнения развились у 6 (3,8%). Госпитальная летальность – 1,2%.

Выводы. ВАТС – эффективный и относительно безопасный метод диагностики, применение которого при ДПЛ у ОП позволяет верифицировать изменения в легких морфологически и обоснованно выбрать тактику специального лечения, таким образом улучшая результаты такового.