

РУБЦОВЫЕ СТЕНОЗЫ ТРАХЕИ: ХИРУРГИЧЕСКОЕ И ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

*Татур А.А.¹, Богачев В.А.², Стахивич В.А.², Кардис В.И.², Росс А.И.², Гончаров А.А.², Пландовский А.В.¹, Протасевич А.И.¹, Скачко В.А.¹, Тимошенко К.Н.¹
УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹,
УЗ «10-я городская клиническая больница»², Минск*

Оптимизация хирургического и эндоскопического лечения рубцовых стенозов трахеи (РСТ), направленного на восстановление ее просвета, является актуальной проблемой здравоохранения. Развитие РСТ в большинстве случаев обусловлено проведением успешной респираторной поддержки у критических реанимационных пациентов. Лечебная тактика у пациентов с РСТ должна быть дифференцированной с персонифицированным определением показаний к проведению эндоскопических и хирургических вмешательств.

Целью работы явилась оценка 25-летнего опыта лечения пациентов с РСТ.

Материал и методы. В Республиканском центре торакальной хирургии (РЦТХ) на базе торакальных отделений УЗ «10-я ГКБ» г. Минска с 1994 по 2018 г.г. реконструктивно-восстановительные операции на трахее выполнены

302 пациентам с РСТ. После клинико-КТ-эндоскопического определения индивидуальных параметров РСТ лечебная тактика определялась с участием торакального хирурга, эндоскописта, анестезиолога-реаниматолога.

Результаты и обсуждение. У 85% пациентов причиной развития РСТ была продленная ИВЛ при тяжелых заболеваниях и травмах. Если в 1994-2001 г.г. находилось на лечении 11 первичных пациентов с РСТ (в среднем 1,4 /в год), в 2002-12 г.г. – 145 (в среднем 13/в год), то в 2013-19 г.г. – 146 (в среднем 24/в год). Таким образом, сегодня имеется стойкая тенденция ежегодного увеличения количества пациентов, поступающих в РЦТХ с диагнозом РСТ, что отражает большую актуальность, как профилактики его развития, так и оптимизации лечебной тактики при этой сложной патологии. Эндоскопическая лазерная реканализация трахеи (ЭЛРТ) до 2012 г. выполнена у 80% пациентов, с 2013 г. – у 95%. У 96 пациентов ЭЛРТ явилась основным методом лечения грануляционных и коротких (<1 см) РСТ интубационного и воспалительного генеза. У пациентов с РСТ с угрозой асфиксии ЭЛРТ является основным методом срочного расширения просвета трахеи до 6-8 мм. При наличии трахеостомы (ТС) проводили бужирование стеноза с установкой расщепленной интубационной трубки или Т-стента и последующей ЭЛРТ. ЭЛРТ выполнена у 2/3 пациентов перед циркулярной резекцией трахеи (ЦРТ) и у всех пациентов – в процессе этапной реконструкции трахеи (ЭРТ). ЭРТ с проведением дермоларинготрахеопластики (45%) или дермотрахеопластики (55%) трапециевидными кожными лоскутами на Т-стенте выполнена 152 пациентам с многоуровневыми и протяженными (>4,0 см) РСТ с функционирующей ТС (85%) при наличии тяжелой коморбидной патологии. Нагноение ран развилось у 3 пациентов (2%). После дестентирования через 9-12 месяцев после ЭРТ при развитии рестеноза проводили бужирование и ЭЛРТ. Аутохондротрахеопластика потребовалась у 12% пациентов с выраженным трахеолизисом. Лечение завершено у 88 пациентов после выполнения кожно-мышечной (70) или кожно-мышечно-хрящевой (18) пластики окончательного дефекта трахеи. В процессе ЭРТ в стационаре умерло 4 пациента от основной патологии. Большая длительность ЭРТ связана с мультифокальным и протяженным РСТ и тяжестью коморбидной патологии. ЦРТ выполнена у 54 пациентов с ограниченными (до 4 см) РСТ с формированием межтрахеального (54%; МТА) или гортано-трахеального (46%; ГТА) анастомозов. 5 пациентов оперированы с ТС, 4 – при сочетании РСТ с трахеопищеводным свищом. У 28 пациентов проведено укрепление швов МТА и ГТА васкуляризированным лоскутом тимуса, у 20 - долями щитовидной железы, у 6- мышечным лоскутом. В 1996-2000 г.г. из 6 оперированных с использованием мышечного лоскута у двух развились фатальные осложнения: несостоятельность швов МТА, медиастенит (1) и несостоятельность швов МТА и пищевода с аррозионным кровотечением (1). После внедрения тимотрахеопластики в 2001-09 г.г. ЦРТ, выполненная у 18 пациентов, осложнилась несостоятельностью МТА (1) и рестенозом (4) с выздоровлением после выполнения Т-стентирования (2) и ЭЛР (2). В 2010-18 г.г.

Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.

успешно оперированы с 30 пациентов с применением тимо- или тиреотрахеопексии. Таким образом, частоту больших осложнений и летальность при ЦРТ нам удалось снизить с 33% до 0.

Выводы. Лечение пациентов с РСТ должно проводиться в специализированных Центрах торакальной хирургии, имеющих достаточный опыт дифференцированного проведения хирургических и эндоскопических вмешательств с учетом индивидуальных оценки их клинико-КТ -эндоскопических параметров.