

Гомбалевский Д.В.¹, Татур А.А.², Пландовский В.А.³, Томашук И.И.³,
Метельский С.М.⁴

ОПЫТ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ВИДЕОТОРАКОСКОПИИ В МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ САРКОИДОЗА ЛЕГКИХ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

¹УЗ «10-я городская клиническая больница г. Минска»;

²УО «Белорусский государственный медицинский университет»;

³ГУ «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский
центр Вооруженных Сил Республики Беларусь»;

⁴Военно-медицинский институт в УО «Белорусский государственный
медицинский университет».

Актуальность. В Вооруженных Силах Республики Беларусь (далее – ВС РБ) первичная заболеваемость саркоидозом, по данным опубликованным в 2011 году, составила 11 на 100 тыс. человек, а в 2018 – уже 39,6 на 100 тыс. Распространенность саркоидоза в ВС РБ к 2019 году достигла 100 на 100 тыс. военнослужащих. Клинико-морфологическая диагностика различных гранулематозных процессов легкого представляет определенные трудности, особенно на начальных стадиях заболевания, что обусловлено схожими признаками клиники, а также визуальных методов исследования. Морфологическим субстратом диссеминированных заболеваний легких, как правило, служит развитие гранулематозного воспаления. К группе патологии с формированием неспецифических гранулем относится саркоидоз, который чаще всего диагностируется случайно или в фатальной стадии болезни.

Цель исследования. Показать эффективность диагностической видеоторакоскопии в морфологической верификации саркоидоза легких.

Материалы и методы. В государственном учреждении «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский центр Вооруженных сил Республики Беларусь» в период с 1993г. по 2020г. диагностическая видеоторакоскопия (ВТС) выполнена 160 пациентам с диагнозами: «Диссеминированное заболевание легких» (далее – ДЗЛ) и/или «Бронхопульмональная лимфаденопатия» (далее – БЛП). Диагноз устанавливался по результатам комплексного обследования, включающего клинико-лабораторные, рентгенологические, сонографические и эндоскопические методы. ВТС эксцизионная биопсия междолевого лимфатического узла произведена у 62 пациентов (58 мужчин и 4 женщины, средний возраст 27,7±9 лет). ВТС эксцизионная биопсия легкого выполнена у 98 пациентов (89 мужчин и 9 женщин, средний возраст 25,6±6 лет). Биопсия легкого производилась как краевая атипичная резекция с помощью различных методов: 1) сшивающими аппаратами (AutoSuture и EndoGia (Medtronic Covidien, USA)); 2) последовательным клипированием; 3) использованием аппаратов высоковольтной коагуляции – ультразвуковой скальпель Ethicon

Endo-surgery Generator 300 (Johnson&Johnson, USA), электрохирургический аппарат ARC 400 (BOWA-electronic, Germany), аппарат электрохирургический Thunderbeat ESG-400 (Olympus Medical, Germany); 4) экстра- или интракорпорального шва легкого или с помощью петли Редера. У 72 пациентов (45%) для дополнительной герметизации легочной ткани использовался биологический гель «Фибринолат». Во время диагностической ВТС оценивали также плевральный выпот, состояние висцеральной и париетальной плевры, эластичность легочной ткани. Операцию заканчивали дренирование плевральной полости апикальным и базальными дренажами. Полученный биопсийный материал подвергался фиксации, окраске и гистологическому исследованию по общепринятым методикам. В послеоперационном периоде, кроме всего прочего, оценивали длительность воздухоотечения по дренажам, длительность и объем экссудации из плевральной полости, сроки извлечения дренажей, температурную реакцию в послеоперационном периоде, наличие или отсутствие гнойно-воспалительных осложнений.

Результаты. Во всех случаях ВТС-эксцизионной биопсии был получен материал пригодный для гистологического исследования. У 147 (91,9%) пациентов в биопсийном материале выявлен эпителиоидный гранулематозный процесс без творожистого некроза и перифокального воспаления и установлен диагноз: «Саркоидоз». В 3-х случаях (1,9%) был диагностирован туберкулезный процесс. В 1-ом случае (0,6%) установлена диссеминация злокачественной опухоли. В 1-ом случае (0,6%) патологических изменений в биопсийном материале при гистологическом исследовании выявлено не было. В остальных случаях (8 – 5,0%) выявлен пневмофиброз или хронический неспецифический воспалительный процесс. Послеоперационные осложнения возникли у 18 пациентов (11,2%) и распределились следующим образом: персистирующий пневмоторакс (12 пациентов – 7,5%), пневмогемоторакс (2 пациента – 1,2%), гемоторакс (1 пациент – 0,6%), экссудативный плеврит (3 пациента – 1,9%). Данные осложнения потребовали выполнения дополнительных оперативных вмешательств – повторного дренирования плевральной полости (13 случаев), пункции плевральной полости (2 случая), ревидеоторакоскопии (1 случай). Ревидеоторакоскопия потребовалась у пациента с длительной недостаточностью аэростаза (более 5 суток). Осложнений не наблюдалось в группе пациентов у которых ВТС эксцизионная биопсия легкого выполнена с помощью современных эндоскопических аппаратов с дополнительным укреплением линии шва биологическим гелем «Фибринолат». Так же удалось избежать осложнений в группе пациентов у которых после ВТС эксцизионной биопсии междолевого лимфатического узла выполнена герметизация дефекта легочной ткани биологическим гелем «Фибринолат». Методика данного метода представлена в инструкции по применению метода (регистрационный номер 019-0321 от 31.03.2021).

Выводы.

1. ВТС является безопасным и информативным методом в диагностике ДЗЛ и получения биопсийного материала для их морфологической верификации.

2. При ВТС атипичной краевой резекции легкого с целью биопсии у пациентов с ДЗЛ предпочтение следует отдавать механическим методам аэростаза, таким как интра- или экстракорпоральный шов и применение эндоскопических сшивающих аппаратов в сочетании с дополнительной герметизацией линии шва биологическим гелем «Фибриностат».

3. После ВТС эксцизионной биопсии междолевого лимфатического узла, при БПП, дефект легкого следует герметизировать биологическим гелем «Фибриностат» с целью профилактики развития в раннем послеоперационном периоде персистирующего пневмоторакса и длительной недостаточности аэростаза.