

Б. М. Конік, О. К. Обремська, І. М. Купчак
ЗАСТОСУВАННЯ ПАРІЄТАЛЬНОЇ ПЛЕВРЕКТОМІЇ З ДЕКОРТИКАЦІЄЮ ЛЕГЕНІ
ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ПЛЕВРИ

ДУ“Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”

Вступ

Ліквідація залишкової плевральної порожнини є загальним принципом лікування хворих із хронічними

формами випітного плевриту (емпієми плеври, фіксованого колапсу легені — ФКЛ) тобто ліквідація вогнища інфекційного процесу в плевральній порожнині і реекс-

пансія колабованої легені. До недавнього часу найкращою операцією вважалась “класична” плевректомія з декортикацією легені (ПЕ з ДК) за методикою Delorme з використанням задньо-бокової торакатомії і видаленням парієтальної і вісцеральної плеври (за можливості без розтину емпієнного мішка). Створення спеціальних торакоскопічних інструментів та значний прогрес у розвитку волоконно-оптичних технологій, розробка і вдосконалення ендоскопічних інструментів, адаптованих до анатомії грудної клітки, а також степлер-техніки, зумовили бурхливий розвиток малоінвазивних відеоторакоскопічних втручань.

Мета роботи

Висвітлити результати застосування різних видів ПЕ з ДК: “класичної” ПЕ з ДК, відеоасистованої ПЕ з ДК (ВАТС ПЕ з ДК), відеоторакоскопічної ПЕ з ДК (ВТС ПЕ з ДК) і “класичної” ПЕ з ДК із резекцією враженої патологічним процесом ділянки легеневої паренхіми.

Матеріали і методи

Були проаналізовані результати лікування 150 хворих із хронічним плевритом різної етіології, які знаходились на лікуванні у відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики нашого інституту протягом 2006 — 2015 рр., і яким були проведені різні види ПЕ з ДК. В етіології плевральних випотів переважали туберкульозні процеси — 125 (83,3 %) випадки. Із них в 48 (38,0%) випадках була діагностована хронічна тубемпієма без бронхіальної норичі, 8 (5,3 %) хворих були з хронічною тубемпіємою плеври з бронхіальною норичею, хронічний туберкульозний плеврит мав місце в 62 (41,3 %) спостереженні і хворих із субплевральними казеомами було 6 (5,0 %). Неспецифічні хронічні випітні плеврити були діагностовані в 22 (15,3 %) хворих. В досліджуваній групі 49 (32,7 %) пацієнтів були прооперовані із застосуванням “класичної” ПЕ з ДК легені з використанням широкої торакатомії, 39 (26,0%) пацієнта були прооперовані із застосуванням ВАТС ПЕ з ДК легені, в 38 (25,3 %) випадках була проведена ВТС ПЕ з ДК легені і 24 (17,0 %) пацієнтам була виконана класична ПЕ з ДК легені із резекцією враженої патологічним процесом ділянки легеневої паренхіми. Показаннями до операції були: хронічний неспецифічний панцирний плеврит — 8 (36,4 %) спостережень, хронічна неспецифічна емпієма плеври — 2 (9,1 %) хворих, гостра неспецифічна емпієма плеври — 3 (13,6 %) спостереження, у 9 (40,9 %) хворих оперативне лікування виконувалося з приводу внутрішньоплевральної гематоми.

З них у 6 (66,7 %) пацієнтів було діагностовано нагноєння гематоми внаслідок тупої травми грудної клітки і в 1 (11,1 %) випадку — після виконання верхньої лобектомії зліва. Рівень супутньої патології у досліджуваних пацієнтів склав 57,6 %.

Результати і обговорення

В досліджувальній групі прооперованих хворих ПЕ з ДК була ефективною у 144 (96,5 %) випадках у строках спостереження до 5 років. Найбільша інтраопераційна крововтрата спостерігалася серед хворих, яким була проведена “класична” ПЕ з ДК із резекцією враженої патологічним процесом ділянки легеневої паренхіми (372,4 мл), найменша — серед хворих, що перенесли ВТС ПЕ з ДК легені (96,2 мл), що можна пояснити більшою травматичністю резекції легені з ПЕ з ДК серед усіх хворих. Післяопераційні ускладнення відмічено в 15 (10,0 %) випадках. Найбільш частим ускладненням у ранньому післяопераційному періоді було вповільнене розправлення легені внаслідок просочування повітря через надриви легеневої паренхіми — у 11 (7,3 %) хворих. У таких випадках протягом першої доби ми дотримувались очікувальної тактики. Якщо одразу після операції у плевральній порожнині не утримувався стійкий негативний тиск, протягом першої доби дренажі підключались до клапану за Бюлау, і лише з другої доби застосовувалась активна аспірація плеврального вмісту. В одному випадку після проведеної ВТС ПЕ з ДК легені в ранньому післяопераційному періоді спостерігалась рання фрагментація плевральної порожнини і формування залишкової плевральної порожнини. Пацієнту було проведено дренивання за Бюлау, але досягти розправлення легені не вдалось. Через 5 діб хворого було прооперовано повторно — виконана «класична» ПЕ з ДК легені. Інші післяопераційні ускладнення були наступними: синдром Клода-Бернара-Горнера, тривала лімфорейя в плевральну порожнину (хілоторакс) на стороні операції, нагноєння післяопераційної рани по одному випадку відповідно. Післяопераційна летальність склала 1,3 %. Після операції померло двоє хворих (Після “Класичної” ПЕ з ДК та після резекції легені з ПЕ з ДК). В обох випадках причиною смерті була тромбоемболія легеневої артерії.

Висновки

Загальна ефективність лікування у нашій клініці даного контингенту хворих склала 96,5 %, рівень післяопераційної летальності становив 1,3 %, післяопераційних ускладнень — 10,4 %.