



КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

УДК 616.24-006.6-085-089.12

СПОСОБ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

В. Е. Севергин, П. П. Шипулин, Амит Аграхари

Одесский национальный медицинский университет,
Одесская областная клиническая больница

THE METHOD OF COMBINED TREATMENT OF PULMONARY PERIPHERAL CANCER IN PATIENTS, SUFFERING SEVERE CONCURRENT DISEASES

V. E. Severgin, P. P. Shipulin, Amit Agrahari

Рак легкого занимает первое место в структуре онкологических заболеваний и является одной из ведущих причин смертности в онкологии. Кроме первичного рака, легкие — вторая по частоте локализации метастазов злокачественных опухолей органов брюшной полости, малого таза, конечностей. Периферический рак легкого клинически проявляется поздно, только при прорастании крупных бронхов, плевры и других структур. Основным методом лечения периферического рака легкого является хирургический.

Практически оперируют не более 20% больных. Причины низкой операбельности — распространенность процесса, низкие функциональные резервы, сопутствующие заболевания. Поэтому у таких пациентов оправдано применение любого метода, результаты которого позволяют приблизиться к таковым хирургического лечения.

Такой технологией может быть радиочастотная абляция опухоли в сочетании с эмболизацией бронхиальных артерий на стороне поражения [1, 2]. Целесообразность эмболизации бронхиальных артерий обусловлена тем, что опухоли легких снабжаются кровью в основном из системы этих артерий. Количество бронхиальных артерий у края опухоли увеличивается, они становятся извитыми, проникают в толщу опухолевого узла, образуя богатую сеть коллатералей.

Приводим наблюдение периферического рака легкого у пациента с тяжелыми сопутствующими заболеваниями.

Больной С., 62 лет, госпитализирован в отделение торакальной хирургии в июне 2013 г. с диагнозом: опухоль нижней доли левого легкого; хроническое обструктивное заболевание легких, эмфизема легких, хронический обструктивный бронхит в стадии ремиссии, дыхательная недостаточность II стадии.

В 2008 г. больного лечили по поводу рака правого легкого, периферической формы I B стадии, T2N0M0, выполнена нижняя лобэктомия справа. Течение послеоперационного периода без осложнений. Заключение гистологического исследования: плоскоклеточный рак. После выписки пациент консультирован в Одесском областном онкологическом диспансере, лучевую терапию и химиотерапию не проводили.

Во время контрольного осмотра в июне 2013 г. обнаружена периферическая опухоль в нижней доле левого легкого диаметром 6 см. По данным бронхоскопии признаки центрального рака легкого не выявлены, брали промывные воды. Учитывая тяжелое сопутствующее заболевание и невозможность применить интубационный наркоз, для верификации процесса решено выполнить трансторакальную биопсию. Под контролем ангиографа с помощью пункционной иглы "Sterilab" под местной анестезией проведена трансторакальная биопсия из 2 точек. Заключение: плоскоклеточный неороговевающий рак.

Выполнить оперативное вмешательство не представлялось возможным, в связи с чем пациенту предложено двухэтапное паллиативное лечение.

Вначале проведена ангиография бронхиальных артерий. В качестве доступа использовали бедренную артерию с катетеризацией по Сельдингеру. Осуществлены ангиография и эмболизация бронхиальных артерий, подходящих к опухоли, полиуретановыми эмболами. Качество эмболизации контролировали путем повторного введения контрастного вещества.

Следующим этапом произведена радиочастотная абляция опухоли легкого через 2 сут после эмболизации бронхиальных артерий.

Для радиочастотной абляции использовали оборудование компании Rita Medical Systems. Под контролем

ангиографа активний електрод вводили в опухоль через шкіру. Процедура проведена під внутривенним наркозом, її тривалість 10 мин. Після операції ускладнень, в частині, кровохаркання, ятрогенного пневмоторакса не спостерігали. Пацієнт виписаний на 2—3 сутки після радіочастотної абляції. Від проведення лучевих терапій пацієнт відмовився.

Контрольну комп'ютерну томографію проводили через 3 міс. Новообразование зменшилося в 2,5 рази.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гранов А. М. Интервенционная радиология в онкологии: научно—практическое издание / А. М. Гранов, М. И. Давыдов. — СПб.: Изд—во Фолиант, 2013. — 560 с.
2. Kassel D. O. Transcatheter embolisation and therapy / D. O. Kassel, C. E. Ray. — Berlin: Springer, 2010. — 503 p.

за. В центрі відмічений очаг деструкції, по краях — участки фіброза. При виконанні контрольної комп'ютерної томографії рентгенологи не знали про основне захворювання пацієнта і виконаних втручаннях, в описанні результатів згадування про рак легкого не було.

Представлений спосіб потребує подальшої доработки і проведення клінічних досліджень.





НАУКОВО-МЕДИЧНЕ ВИДАВНИЦТВО
“ЛІГА - ІНФОРМ”

Медичне видавництво «ЛІГА-ІНФОРМ» запрошує до співпраці авторів медичної літератури.

Ми беремо на себе всі турботи про Вашу монографію: від редактування та створення оригінал-макету до поліграфічного виконання.

Видавництво, створене на базі журналу «Клінічна хірургія», допоможе видати книги з медицини, підручники, атласи, монографії.

Медичне видавництво «ЛІГА-ІНФОРМ» запрошує до взаємовигідної співпраці також фармацевтичні компанії, які займаються виробництвом, розповсюдженням і просуванням на ринок України лікарських засобів, медичного устаткування, компанії фармацевтичної промисловості (організації та представництва).

ТОВ «Ліга-Інформ»,
03680, м. Київ,
вул. Героїв Севастополя, 30.
Свідоцтво про внесення
до Державного реєстру суб'єктів видавничої справи
ДК № 1678 від 04.02.04.
Тел./факс -044.408.18.11
e-mail: info@hirurgiya.com.ua