

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России

Эффективность и безопасность миниинвазивных лобэктомий при туберкулезе легких

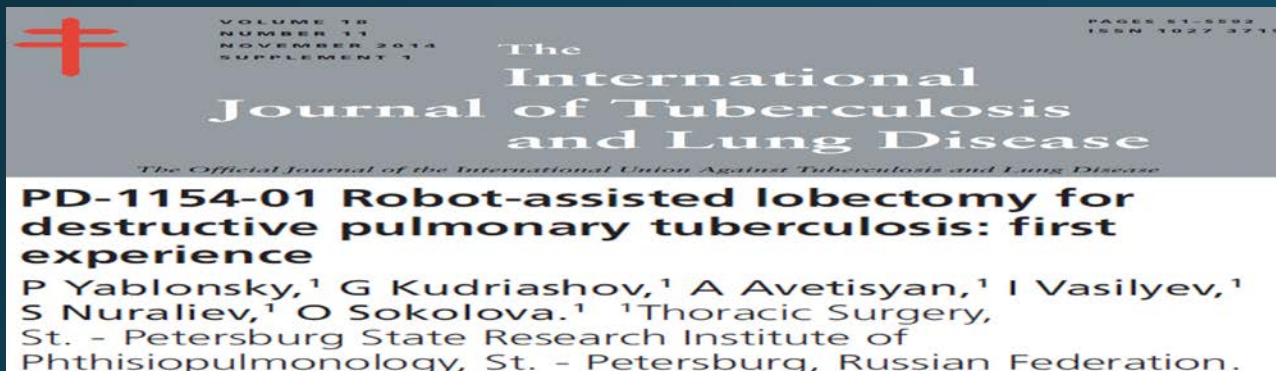
Г.Г. Кудряшов

Торакальный хирург Центра Торакальной Хирургии ФГБУ
«СПбНИИФ» Минздрава России

Актуальность

Причины ограниченного использования VATS операций при туберкулезе легких (Yi-Ting Yen, 2012):

- Деструкция паренхимы легкого
- Плотные плевральные сращения
- Кальцинированные лимфатические узлы вокруг бронхов и сосудов корня легкого.



Единичные сообщения показывают возможность выполнения робот-ассистированных торакоскопических (PATS) лобэктомий при посттуберкулезных аспергиллемах (Kamran Ali, 2014).

В доступной литературе сравнительных исследований PATS и VATS лобэктомий при туберкулезе легких нет.

Цель

ИССЛЕДОВАНИЯ:

ПОВЫШЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ
ЭФФЕКТИВНОСТИ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ
ЛЕГКИХ ПУТЕМ
ПРИМЕНЕНИЯ РОБОТ-
АССИСТИРОВАННЫХ
ЛОБЭКТОМИЙ.

Материалы и методы

Проспективное одноцентровое исследование 2013-2015 гг.

ВАТС лобэктомии 12 пациентов

Доля больных ФКТ – 50%

Доля бактериовыделителей – 8%

Доля больных ТБ с ЛУ – 17%

РАТС лобэктомии 42 пациента

Доля больных ФКТ – 71%

Доля бактериовыделителей – 31%

Доля больных ТБ с ЛУ – 52%

Протокол предоперационного обследования и показания к операции базировались на современных рекомендациях:

- 1) Национальные клинические рекомендации по применению хирургических методов в лечении туберкулеза легких (НАФ, 2013 г.)
- 2) The role of surgery in the treatment of pulmonary TB and multidrug- and extensively drug-resistant TB (WHO, 2014 г.).

Методика выполнения ВАТС лобэктомий

БЕЗ использования ранорасширителя

2 торакопорта

1 дополнительный разрез 4-8 см

Методика выполнения РАТС лобэктомий

БЕЗ использования ранорасширителя

3 роботических торакопорта

1 ассистентский доступ 2,5-4 см

Основной этап выполнялся на хирургической системе DaVinci Si

Результаты исследования

- Спаечный процесс в плевральной полости выявлялся одинаково часто как в группе ВАТС (83%; 10), так и в группе РАТС (71%;30) лобэктомий.
- Кальцинированные бронхопультмональные ЛУ не были выявлены ни в одном случае.
- У 5 пациентов в связи с субплевральным расположением каверны выделение легкого выполнялось в экстраплевральном слое.



* Частота осложнений приведена в соответствии с Ottawa Thoracic Morbidity & Mortality (TM&M) Classification System, 2010 г.

В раннем послеоперационном периоде достигнуто абациллирование всех бактериовыделителей в обеих группах. При контрольном обследовании через 2 мес. после операции осложнений не выявлено.

Выводы

- Выполнение роботизированных лобэктомий при туберкулезе легких сопровождается лучшими показателями периоперационного периода и меньшим количеством осложнений по сравнению с VATS.
- Высокая частота плевральных сращений и субплевральное расположение каверн при туберкулезе не является ограничением для выполнения VATS лобэктомий.