

В.В. Мальований, Л.Є. Війтович

## Досвід застосування відеоторакоскопії у діагностиці та лікуванні хворих з новоутвореннями середостіння

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

PAEDIATRIC SURGERY.UKRAINE.2018.3(60):38-40; DOI 10.15574/PS.2018.60.38

Сучасний рівень розвитку відеоасистованої хірургії дозволяє з успіхом використовувати цю технологію в діагностиці та лікуванні більшості хірургічних захворювань грудної клітки.

**Мета:** проаналізувати досвід використання відеоторакоскопічних втручань при новоутвореннях середостіння.

**Матеріали і методи.** За період 2015–2018 років у торакальному відділенні Тернопільської університетської лікарні було обстежено та прооперовано 23 пацієнти з новоутвореннями середостіння.

**Результати.** У 10 пацієнтів відеоторакоскопія використовувалася тільки з діагностичною метою для морфологічної верифікації діагнозу при саркоїдозі, злоякісних новоутвореннях. Відеоторакоскопічні втручання з лікувальною метою у відділенні використовуються у пацієнтів з целомічними кістами перикарда, ліпомами, фібромами, невриномами заднього середостіння. Середня тривалість перебування хворого у стаціонарі після відеоторакоскопічних операцій становила 5 днів.

**Висновки.** Відеоторакоскопія у діагностиці та лікуванні хворих з новоутвореннями середостіння є процедурою, яка за наявності достатнього досвіду оперуючого хірурга дозволяє мінімально інвазивно, з низьким ризиком ускладнень та мінімальною тривалістю перебування пацієнта в стаціонарі проводити втручання з максимальним діагностичним та терапевтичним ефектом.

**Ключові слова:** новоутворення середостіння, відеоторакоскопія.

### Experience of videothoracoscopy using in the diagnosis and treatment of patients with mediastinal neoplasms

V.V. Malovanyu, L.E. Vytovych

I. Gorbachevskiy Ternopil State Medical University, Ukraine

The current level of video-assisted surgery allows successfully using this technology in the diagnosis and treatment for the majority of surgical diseases of the thoracic organs.

**Objective:** to analyse the experience of using videotrascoscopic interventions in management of patients with mediastinal neoplasms.

**Materials and methods.** During the period of 2015–2018, in total 23 patients with mediastinal neoplasms were screened and operated in the Thoracic Department of the Ternopil University Hospital.

**Results.** In 10 patients, videotrascoscopy was used only for diagnostic purposes, for morphological verification of diagnosis in sarcoidosis, malignant neoplasms. Videotrascoscopic intervention for therapeutic purposes in our department is used in patients with coelomic pericardial cysts, lipomas, fibromas, neurenomas of the posterior mediastinum. The mean length of hospital stay after the videocatocoscopic operations was 5 days.

**Conclusions.** Videotrascoscopy in the diagnosis and management of patients with mediastinal neoplasms is a procedure that, in association with the sufficient experience of the operating surgeon, allows providing minimally invasive interventions with low risk of complications and minimum length of hospital stay, along with the maximum diagnostic and therapeutic effects.

**Key words:** mediastinal neoplasms, videotrascoscopy.

### Опыт применения видеоторакоскопии в диагностике и лечении больных с новообразованиями средостения

В.В. Малеваный, Л.Е. Вийтович

ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского МЗ Украины»

**Цель:** проанализировать опыт использования видеоторакоскопических вмешательств при новообразованиях средостения.

**Материалы и методы.** За период 2015–2018 годов в торакальном отделении Тернопольской университетской больницы было обследовано и прооперировано 23 пациента с новообразованиями средостения.

**Результати.** У 10 пацієнтів відеоторакоскопія використовувалась тільки з діагностичною метою для морфологічної верифікації діагнозу при саркоїдозі, злоякісних новоутвореннях. Відеоторакоскопічні втручання з лікувальною метою в відділенні використовуються у пацієнтів з ціломісцевими кістами перикарда, липомами, фібромами, невриномами заднього середостіння. Середня тривалість перебування хворого в стаціонарі після відеоторакоскопічних операцій становила 5 днів.

**Висновки.** Відеоторакоскопія в діагностиці та лікуванні хворих з новоутвореннями середостіння є процедурою, яка при наявності достатнього досвіду оперуючого хірурга дозволяє мінімально інвазивно, з низьким ризиком ускладнень та мінімальною тривалістю перебування пацієнта в стаціонарі проводити втручання з максимальним діагностичним та лікувальним ефектом.

**Ключові слова:** новоутворення середостіння, відеоторакоскопія.

## Вступ

Сучасний рівень розвитку відеоасистованої хірургії дозволяє з успіхом використовувати цю технологію у лікуванні більшості хірургічних захворювань грудної клітки [1,2,3]. Використання мінідоступу при відеоасистованих торакоскопічних операціях дозволило значно розширити обсяг внутрішньогрудних втручань, забезпечивши при цьому мінімальну травматичність та швидку реабілітацію хворих.

Новоутворення середостіння не є епідеміологічною проблемою порівняно із захворюваністю на рак легень, але питання їх діагностики та лікування є найбільш складним у сучасній торакальній хірургії [5,6]. Комп'ютерна томографія вважається надійним методом діагностики, що відображає структуру, щільність, межі і зв'язок із сусідніми структурами, васкуляризацію цих пухлин. Проте для надійної морфологічної верифікації цієї різноманітної групи новоутворень у даний час застосовують один із видів ендоскопічних операцій – відеоторакоскопію, яка дозволяє поставити точний діагноз у 99–100% випадків, а також виконати необхідні оперативні втручання, уникаючи невиправданих торакотомій [4].

**Мета роботи:** проаналізувати досвід використання відеоторакоскопічних втручань при новоутвореннях середостіння.

## Матеріал і методи дослідження

За період 2015–2018 рр. у торакальному відділенні Тернопільської університетської лікарні було обстежено та прооперовано 23 пацієнти з новоутвореннями середостіння, серед них 11 чоловіків та 12 жінок віком від 18 до 68 років.

У таблиці показано структуру патології. У пацієнтів з доброякісними процесами перебіг захворювання був, як правило, безсимптомним, новоутворення були випадковою знахідкою при профоглядах чи обстеженнях з приводу іншої патології. Діагностичний процес у пацієнтів із середостінними масами зазвичай починається з проведення передньої і бічної рентгенограми грудної клітки. Хоча вона не надає жодної специфічної діагностичної інформації, але

вказує на місцезнаходження та розмір ураження, зміщення сусідніх структур. У подальшому пацієнту проводили комп'ютерну томографію з метою деталізації співвідношення утвору із сусідніми структурами.

## Результати дослідження та їх обговорення

Усі втручання виконували під загальною анестезією з однолегеневою інтубацією, що полегшувало доступ до середостіння, за рахунок колапсу легень на стороні оперативного втручання. При локалізації утворів у передньому середостінні положення пацієнта було на спині, а у задньому – на здоровому боці. Торакотомії у плевральну порожнину вводили після колабування легень в триангулярній позиції: один діаметром 10 мм для торакоскопії і два діаметром 5 мм для дисектора, затискача, ножиць, коагуляційного гачка. Операції завершувались дрениванням плевральної порожнини, дренажна трубка видалялась через 1–3 доби.

У 10 пацієнтів відеоторакоскопія використовувалась тільки з діагностичною метою для морфологічної верифікації діагнозу при саркоїдозі, злоякісних новоутвореннях, у тих випадках, коли виконання біопсії іншими, менш інвазивними методами, неможливе. Біопсія лімфатичних вузлів та новоутворень проводилась не менше ніж з трьох точок та включала розкриття капсули чи поверхневих тканин, оскільки захоплення поверхневих шарів може призвести до отримання хибних результатів.

Дослідження виконувались відповідно до принципів Гельсінської Декларації. Протокол дослідження ухвалений Локальним етичним комітетом (ЛЕК) всіх зазначених у роботі установ. На проведення досліджень було отримано поінформовану згоду пацієнтів.

Відеоторакоскопічні втручання з лікувальною метою в нашому відділенні використовуються у пацієнтів з ціломісцевими кістами перикарда, липомами, фібромами, невриномами заднього середостіння. На першому етапі відеоторакоскопічних операцій з приводу медіастинальних кіст проводимо ревізію та точну їх локалізацію, співвідношення відносно судинно-

## Оригінальні дослідження. Торакальна хірургія

### Таблиця

Структура новоутворень середостіння, з приводу яких було виконано оперативні втручання

Оперативні втручання		Діагностичні процедури	
Діагноз	Кількість пацієнтів	Діагноз	Кількість пацієнтів
Невринома	5	Лімфовузли з метастазами	8
Ліпома	2	Саркоїдоз	2
Фіброма	2		
Перикардіальна кіста	4		

нервових структур. Далі над кістою розкриваємо ме-діастинальну плевру, відпрепаруємо її з тканин се-редостіння без розкриття, що полегшує процес виді-лення стінок. При великих розмірах кіст розкривали їх та аспірували вміст, поступово відділяли їх від су-міжних структур, підтягуючи за вільний край стінки кісти. Для профілактики рецидивів кісти видаляли повністю. Видалення препарату здійснювали через порт. Оперативні втручання при ліпомах, фібромах, невриномах заднього середостіння здійснювались за такою самою методикою.

Серед ускладнень відзначено нагноєння післяо-пераційної рани в одного хворого.

Середня тривалість перебування хворого у стаці-онарі після відеоторакоскопічних операцій стано-вила п'ять днів.

### Висновки

Відеоторакоскопія у діагностиці та лікуванні хво-рих з новоутвореннями середостіння є процедурою, яка за наявності достатнього досвіду оперуючого хі-рурга дозволяє мінімально інвазивно, з низьким ри-

зиком ускладнень та мінімальною тривалістю пере-бування пацієнта в стаціонарі проводити втручан-ня з максимальним діагностичним та терапевтич-ним ефектом.

*Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.*

### Література

1. Августинівич А.В., Завьялов А.А., Афанасьєв С.Г., Вол-ков М.Ю. (2006). Відеоторакоскопія в діагностиці та ле-чєнні новообразований грудної порожнини. Медицина в Кузбасі. 3: 13–15.
2. Афанасьєв С.Г., Августинівич А.В., Волков М.Ю. (2010). Ві-деоторакоскопія як метод диференціальної діагности-ки внутрігрудних новообразований. Сибірський онкологі-чний журнал. 2: 9–10.
3. Яблонський П.К., Пищик В.Г. (2003). Место відеоторакоско-пії в сучасній торакальній клініці. Вестник хірур-гії. 1: 110–114.
4. Cirino L.M., Milanez de Campos JR, Fernandez A., Sama-но M.N., Fernandez P.P., Filomeno L.T., Jatene F.B. (2000). Diag-nosis and treatment of mediastinal tumors by thoracoscopy. Chest. 117(6):1787–1792.
5. Duwe B.V., Sterman D.H., Musani A.I. (2005, Oct.). Tumors of the mediastinum. Chest. 128 (4):2893–2909.
6. Macchiarini P., Ostertag H. (2004). Uncommon primary mediastinal tumours. Lancet Oncology. 5:107–118.

### Відомості про авторів:

**Мальований Віталій Васильович** – к.мед.н., доц. каф. хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією ім. Л.Я. Ковальчука ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України». Адреса: м. Тернопіль, вул. Клінічна 1.

**Війтович Любов Євгенівна** – к.мед.н., асистент каф. хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією ім. Л.Я. Ковальчука ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України». Адреса: м. Тернопіль, вул. Клінічна 1.

Стаття надійшла до редакції 15.03.2018 р., прийнята до друку 20.08.2018 р.