

УДК 616.24-089/25-003.24

В.П.Самсонов, И.К.Бобков, И.А.Тарараев, Г.Н.Боровиков

ХИЛОТОРАКС ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ЛЕВОМ ЛЕГКОМ

*ГУ Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН,
Амурский областной противотуберкулезный диспансер МЗ РФ, г.Благовещенск*

РЕЗЮМЕ

Описан случай успешного хирургического лечения хилоторакса после операции на левом легком.

SUMMARY

V.P.Samsonov, I.K.Bobkov, I.A.Tararaev,
G.N.Borovikov

CHILOTHORAX AFTER LEFT LUNG
SURGERY

Successful surgery of the left lung for hemothorax has been described.

Скопление лимфы в полости плевры (хилоторакс) после операций на левом легком редко встречающаяся патология и развивается, чаще всего, в результате повреждения левого грудного лимфатического протока [1, 2].

Примером эффективного хирургического лечения такой патологии является следующее наблюдение.

Больной Х., 32 лет, 15 мая 2002 г. поступил в торакальное отделение Амурского областного противотуберкулезного диспансера МЗ РФ по поводу туберкулемы, локализуемой во 2 сегменте левого легкого (ВК –). Больной был всесторонне подготовлен к оперативному лечению. Под общим обезболиванием 4 июня 2002 г. произведена операция – экстракапсулярное вылущивание туберкулемы левого легкого. В период операции были тупо разъединены рыхлые спайки в заднем отделе левого легкого, с осуществлением локального интраплеврального пневмолиза. Дефект легкого ушит двухрядными швами, после чего оперированное легкое было полностью расправлено. Рентгенологически на другой день после операции было определено полное расправление левого легкого, установлен устойчивый вакуум в плевральной полости. Дренаж удален 6 июня 2002 г. При повторной рентгеноскопии 10 июня 2002 г. в области верхних отделов левого легкого обнаружен уровень жидкости, при плевральной пункции получено 100 мл жидкости белого цвета. Произведенное рентгенологическое обследование 11 июня 2002 г. показало полное затемнение левого легкого со смещением органов средостения вправо. При

плевральной пункции получено 700 мл лимфы. В течение последующих 6 дней проводилась консервативная терапия, заключающаяся в адекватном и полном удалении из плевральной полости хилуса, сокращении продукции хилуса с целью уменьшения давления в грудном протоке, снижении венозного давления, предупреждении и лечении последствий потери хилуса. За шестидневный период из левой плевральной полости было пункционно эвакуировано 12700 мл лимфы, которая была собрана в стерильные флаконы и внутривенно реинфузирована больному.

В виду неэффективности проведенной консервативной терапии, 17 июня 2002 г. была произведена повторная операция – левосторонняя торакотомия. В плевральной полости обнаружено 2 литра жидкости бело-желтого цвета. Шов легкого был герметичен. При дальнейшей ревизии установлен дефект в париеальной плевре в задней медиастинальной области на уровне 6 ребра. Именно в этом месте ранее легкое выделялось из имеющихся рыхлых спаек. Из центральной части обнаруженной раны, размеры которой были 1,4×0,8 см, вытекала лимфа. Рана была ушита атравматическим шовным материалом, отдельными швами, лимфоистечение прекратилось, легкое расправлено полностью, операция закончена установкой верхнего и нижнего дренажей в плевральную полость. Послеоперационный период был без каких-либо осложнений. Через 12 дней были сняты швы кожи, заживление – первичным натяжением. Больной был выписан в удовлетворительном состоянии.

Таким образом, операции на легких могут осложняться ранением лимфатических сосудов с развитием выраженного хилоторакса, при котором методом выбора является оперативное лечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Перельман М.И., Юсупов И.А., Седова Т.Н. Хирургия грудного протока.-М.: Медицина, 1984.-133 с.
2. Servelle M., Nogues C.L., Soulie J. et al. Spontaneous, post-operative and traumatic chylothorax//Cardiovasc. Surg.-1980.-Vol.21, №4.-P.475-486.

