

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИГАНТСКИХ ОПУХОЛЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Аблицов Ю.А., Аблицов А.Ю.,
Василяшко В.И., Орлов С.С.

SURGICAL TREATMENT OF GIANT CHEST TUMOURS

Yu.A. Ablitsov, A.Yu. Ablitsov,
V.I. Vasilashko, S.S. Orlov

Среди множества заболеваний органов грудной клетки особое место занимают гигантские опухоли. По мнению специалистов РОНЦ им. Н.Н. Блохина, к гигантским следует относить опухоли грудной клетки, диаметр которых превышает 20 см. За последний год в отделении торакальной хирургии оперированы 3 пациента с подобными опухолями.

Пациент Р., 58 лет находился в отделении торакальной хирургии с 7.09.07 г. по 16.10.07 г. При поступлении предъявлял жалобы на боль в области мечевидного отростка и в нижней трети грудины, сухой кашель. Анамнез заболевания около 6 мес. По данным КТ: в среднем и нижнем переднем средостении определяется многоузловое образование 20х10 см, прилежащее к перикарду и передней грудной стенке. Верхним контуром образование достигает уровня 3-го межреберья, а нижним верхней поверхности печени. (Рис. 1)

Выполнена торакотомия справа. При ревизии: плевральная полость облитерирована. Из переднего средостения исходит опухоль мягко-эластической консистенции, синюшного цвета 10х15 см. Опухоль прорастает верхнюю долю правого лёгкого, сращена с перикардом, диафрагмой. Нижняя треть грудины поражена опухолевым ростом. Произведено удаление опухоли с краевой резекцией правого лёгкого, резекцией нижней трети грудины и мечевидного отростка. Объём опухоли более 2 л. При гистологическом исследовании картина липосаркомы. (Рис. 2)

Пациент на 12-е сутки в удовлетворительном состоянии выписан по месту жительства. При контрольном обследовании через 3 мес. данных за отдалённое метастазирование или местный рецидив нет.

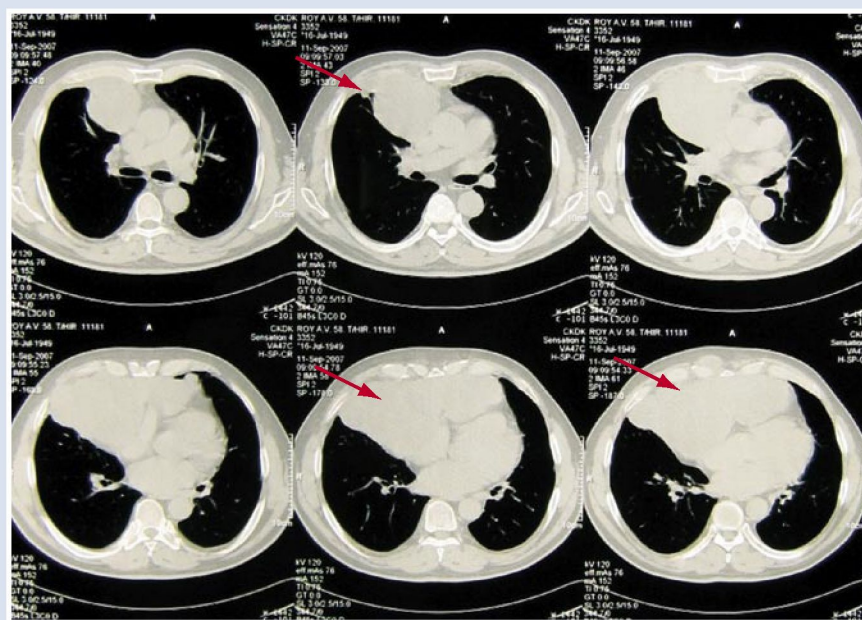


Рис. 1.

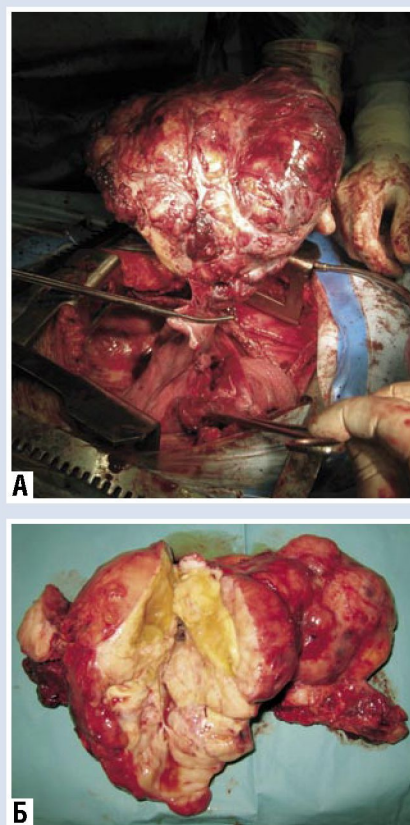


Рис. 2.

Пациентка Н., 45 лет находилась в отделении с 12.12.08 г. По 03.01.08 г. При поступлении предъявляла жалобы на приступы сухого кашля, тупую боль в левых отделах грудной клетки, периоды гипертермии до 39,8° С. История забо-

левания около 4-х лет, когда появились вышеуказанные жалобы. При обследовании выявлена гигантская опухоль в левой плевральной полости, однако, учитывая размеры образования, оперативное лечение не предлагалось.

По данным КТ у больной определяется опухоль нижней доли левого лёгкого 20 см в диаметре, прорастающая в рёбра и перикард. (Рис. 3)

Выполнена левосторонняя торакотомия. При ревизии: плевральная полость облитерирована в базальных отделах. Нижняя доля лёгкого частично уплотнена, в состоянии ателектаза. Из нижней доли исходит округлая опухоль каменной плотности 20 см в диаметре. Произведено удаление опухоли с краевой резекцией нижней доли. Объём удалённой опухоли составил 2800,0 мл. При гистологическом исследовании картина фибромы лёгкого. (Рис. 4)

Послеоперационный период без особенностей. Рана зажила первичным натяжением. Пациентка в удовлетворительном состоянии выписана по месту жительства.

Пациентка У., 74 лет находилась в отделении с 17.01.08 г. По 7.02.08 г. При поступлении жалобы на одышку при минимальной физической нагрузке, общую слабость. Анамнез заболевания около 14 лет, когда при профилактическом осмотре выявлена опухоль правого лёгкого. Опухоль увеличивалась в размерах, вызывая прогрессивное нарастание одышки. Оперативное лечение,

учитывая размеры опухоли, не предлагалось.

При КТ – опухоль в правой плевральной полости гигантских размеров 30х20 см. (Рис. 5)

Выполнена переднебоковая торакотомия справа. При ревизии плевральной полости: 600,0 мл серозной жидкости, опухоль 20х30 см мягко-эластической консистенции, бугристая, на широкой ножке исходит из верхней доли. Пациентке выполнено удаление опухоли с резекцией верхней доли. (Рис. 6)

Послеоперационный период протекал тяжело, что было обусловлено дыхательной недостаточностью, дисциркуляторной энцефалопатией. На 14-е сутки после операции в удовлетворительном состоянии пациентка выписана по месту жительства. (Рис. 7)

Таким образом, современное анестезиологическое и реанимационное обеспечение позволяет проводить оперативные вмешательства пациентам с гигантскими опухолями средостения и лёгкого, в том числе у пациентов преклонного возраста.

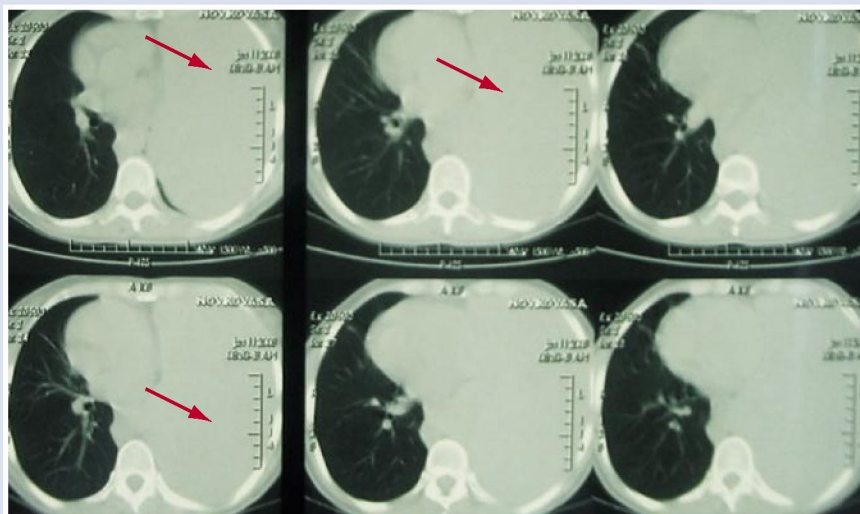


Рис. 3.

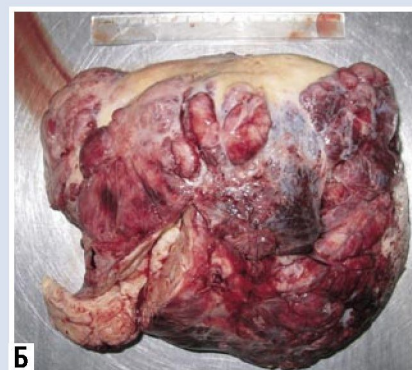
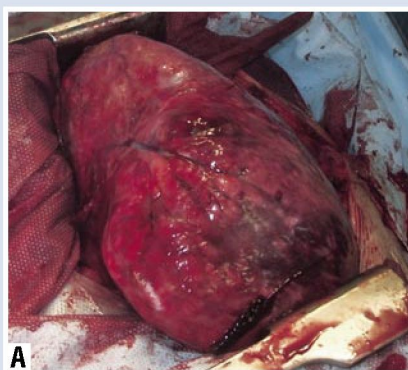


Рис. 4.

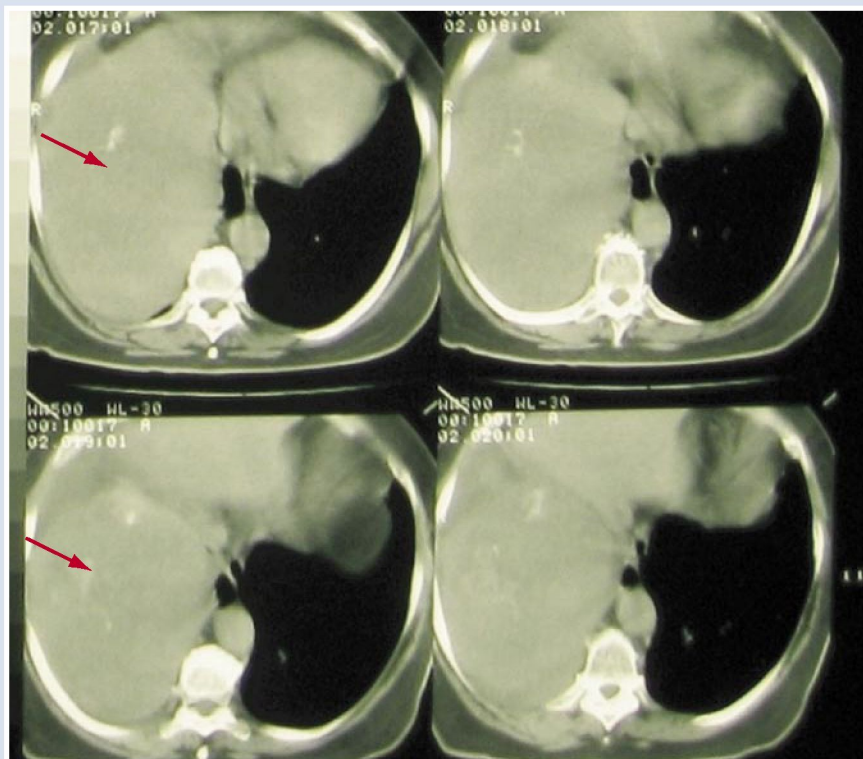


Рис. 5.

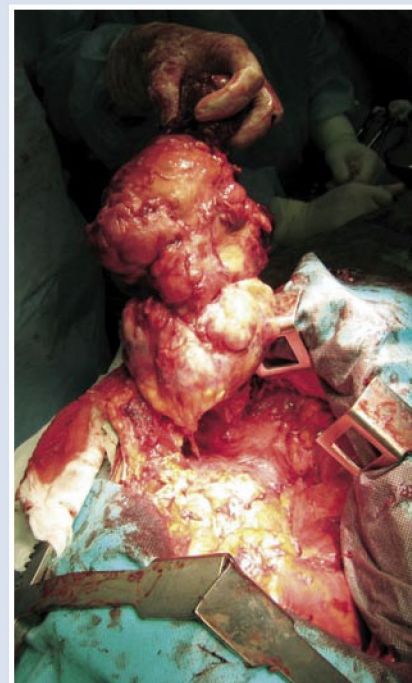


Рис. 6.

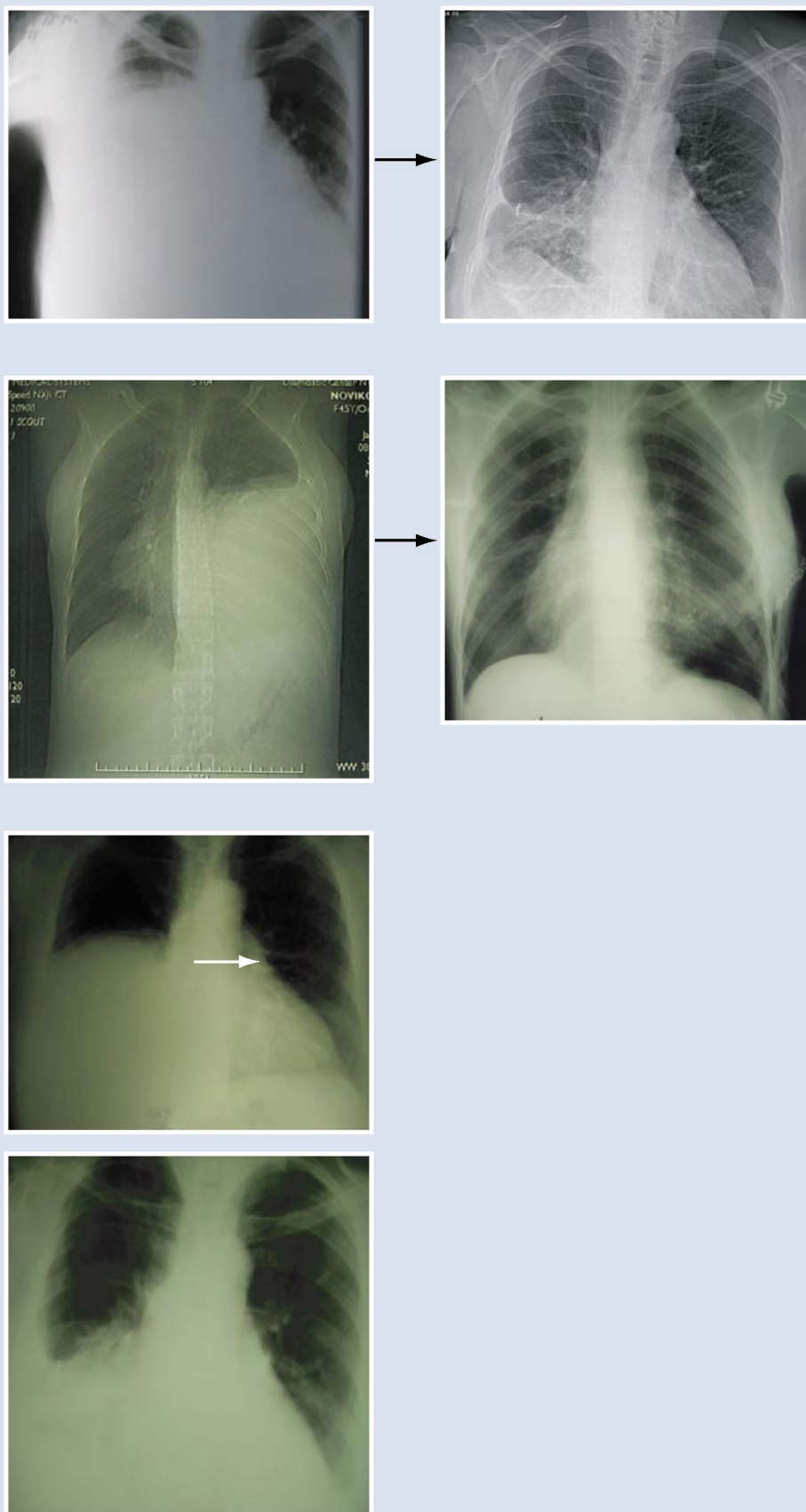


Рис. 7.