

КОМБИНИРОВАННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО КАК ЭТАП КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ

М.Н. Миронченко, В.Н. Королев, Е.О. Манцырев

Областной онкологический диспансер, Уральская клиническая база ФГС «Российский научный центр рентгенодиагностики Росздрава», Южно-Уральский научный центр РАМН, Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования Росздрава, г. Челябинск

Актуальность. Комбинированные операции в лечении немелкоклеточного рака легкого являются одной из сложнейших проблем. В грудной хирургии вовлечение в опухоль смежных структур (пищевод, крупные сосуды, диафрагма, грудная стенка, бифуркация трахеи и т.д.) усложняет вмешательство и часто служит причиной отказа пациентам в хирургическом лечении.

Материал и методы. С 1999 г. сотрудниками Центра онкоангиохирургии выполнены реконструктивные операции на сосудистом русле у 628 больных с местно-распространенными злокачественными новообразованиями (ЗНО). По поводу местно-распространенных ЗНО органов грудной клетки выполнено 62 операции с резекцией левого предсердия и крупных сосудов. Возраст больных от 22 лет до 71 года, мужчин – 39 человек, по поводу центрального рака оперировано 37 больных. В 36 случаях была морфологическая картина плоскоклеточного рака различной степени дифференцировки. У 12 пациентов рак легкого вовлекал в процесс левое предсердие, у 40 – крупные сосуды (подключичная артерия, подключичная вена, легочная артерия), в двух случаях – верхнюю полую вену (ВПВ).

Результаты. Расширенные комбинированные пневмонэктомии с резекцией левого предсердия выполнены 12 пациентам. До и после операции все больные консультированы кардиологом, в комплекс обследования обязательно включалась двухмерная эхокардиоскопия. Случаев нестабильной стенокардии, хронической сердечной недостаточности зафиксировано не было. Комбинированные расширенные лобэк-

томии с краевой или циркулярной резекцией легочной артерии выполнены 32 пациентам. Произведены следующие вмешательства – 2 протезирования левой легочной артерии протезом из политетрафторэтилена, 10 циркулярных резекций ствола легочной артерии с анастомозом конец в конец и 16 краевых резекций, из которых 7 были закрыты с применением заплаты. Выполнено 22 ангиобронхопластических вмешательства. Хирургическое лечение являлось этапом комбинированного лечения, включающего дистанционную лучевую терапию на линейных ускорителях SL-15 МэВ и SL-20 МэВ (Philips) и полихимиотерапию по традиционным показаниям. Послеоперационные осложнения встретились у 14 (24 %) больных. Среди них: кровотечения – 3, тромбоз легочной артерии – 2, несостоятельность бронхиального анастомоза – 2, пневмония – 3, острый инфаркт миокарда – 1, острое нарушение мозгового кровообращения – 1, нагноение послеоперационной раны – 3. В 4 случаях осложнения оказались фатальными. В течение первого года наблюдения погибли 15 больных от генерализации опухолевого процесса, 24 пациента наблюдаются в сроки от 2 мес до 5 лет.

Выводы. Мы считаем, что выполнение комбинированных операций по поводу местно-распространенного немелкоклеточного рака легкого с резекцией магистральных сосудов, камер сердца и других крупных анатомических структур грудной клетки возможно в крупных онкологических стационарах при обязательном участии сосудистого хирурга и применении комбинированных методов лечения.