

Эндохирургическое лечение неопластического стеноза трахеи и главных бронхов.

Новиков В.Н., Ложкина Н.В., Нагаев А.С.

*Пермская государственная медицинская академия,
г. Пермь*

Цель исследования – оптимизация оказания медицинской помощи больным с неопластическим стенозом трахеи и главных бронхов с экспансией на трахею, увеличение продолжительности жизни пациентов и повышение ее комфортности.

Материал и методы исследования Изучены результаты эндохирургического лечения 20 больных раком трахеи и главных бронхов с экспансией на трахею в возрасте от 53 до 89 лет. 18 мужчин и 2 женщины. В клинической картине у всех пациентов доминировали признаки декомпенсированного стеноза трахеи, сопровождающегося шумным дыханием, неэффективностью кашля, инспираторной одышкой в покое. Эндоскопически у всех больных был диагностирован стеноз трахеи III степени. У 13 больных имел место преимущественно внутрипросветный рост опухоли, у 4 – инфильтративный, у 3 – компрессия паратрахеальным образованием. При морфологической верификации у 19 больных был определен плоскоклеточный рак, у 1 – аденокарцинома.

Результаты исследования При преимущественно внутрипросветном росте реканализация трахеи и бронхов осуществлялась с помощью комбинации методов - крупные фрагменты удаляли с помощью диатермической петли, мелкие фрагменты подвергали лазерной дезинтеграции с помощью высокоэнергетического лазера «Радуга 1» и электродеструкции в режиме «резание» с последующим бужированием пищеводными бужами и тубусом ригидного бронхоскопа. Проведено по 3 – 6 эпизодов реканализации. Необходимо отметить, что во всех случаях нами отмечено формирование грубой модифицированной ткани в зоне воздействия, что, возможно, сдерживало внутрипросветный рост новообразования. У 6 больных выполнена протекция трахеи и левого главного бронха линейным стентом Дюмона. Один из них умер в раннем послеоперационном периоде от тромбоэмболии легочной артерии. Продолжительность жизни в этой группе от 2 месяцев до 2 лет (в среднем 7 месяцев).

При компрессии паратрахеальным образованием (медиастинальная форма рака) бужировали трахею пищеводными бужами и тубусом ригидного бронхоскопа с последующим эндопротезированием стентом Дюмона. Продолжительность жизни больных - 4, 7 и 8 месяцев, в течении которых у пациентов сохранялась адекватная вентиляция легких.

При инфильтративном росте (во всех случаях имелось поражение главных бронхов и области бифуркации трахеи) удаляли внутрипросветно расположенную часть опухолевой ткани с помощью лазера (1 больной) или точечного электрода в режиме «резание» (2 больных). Двум пациентам осуществили протекцию трахеи и левого главного бронха эндопротезом Дюмона. Продолжительность жизни больного, которому протекция не проводилась - 5 месяцев, двух других – 6 и 7 месяцев. После эндопротезирования в течение всего периода жизни сохранялась адекватная вентиляция левого легкого.

Таким образом, реканализация трахеи при эндоскопическом лечении неопластического стеноза трахеи и главных бронхов с экспансией на трахею должна сопровождаться протекцией стентом Дюмона (трахея – наиболее сохраненный главный бронх), что позволяет продлить жизнь больных и повысить ее качество. Считаем необходимым отбор пациентов для эндопротезирования в стадии субкомпенсации стенотического процесса, что позволяет выполнить минимально инвазивную реканализацию. Протекция стентом дает возможность проведения лучевой и химиотерапии у этой группы больных.