

Тонкоигольная пункционная аспирационная биопсии в диагностике периферических образований легких

Кривошеков Е.П. Королев Д.Г.

Самарский областной клинический онкологический диспансер, г. Самара.

Цель исследования: Оценка результатов проведения трансторакальной биопсии периферического рака легкого в условиях отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения Самарского Областного Клинического Онкологического Диспансера.

Материалы и методы: Проведен анализ 23 трансторакальных пункций у 22 пациентов в возрасте от 23 до 82 лет, осуществленных в нашем отделении на протяжении последних 12 месяцев. Трансторакальная биопсия легкого выполнялась под рентгеновским и УЗ контролем. При биопсии периферических образований легкого использовался передвижной аппарат для рентгеноскопии ОЕС 9800 Plus. Для пункционной биопсии субплевральных образований применялся УЗ аппарат LogicBook (GE). Аспирационная биопсия проводилась с использованием игл Франсена 21G. Вне зависимости от типа контроля (УЗ, рентгеноскопия) биопсия выполнялась в рентгенооперационной в положении лежа, с задержкой дыхания на высоте вдоха. Перед выполнением биопсии выполнялась проба Штанге для оценки времени, которое пациент может провести без дыхательных экскурсий. Местная инфильтрационная анестезия проводилась 0,5% р-ом новокаина или 1% р-ом лидокаина и дополнялась внутривенной седацией. В проекции патологического образования по верхнему краю нижележащего ребра вводилась игла Франсена в сборе, после прохождения межреберного промежутка, до вхождения иглы в плевральную полость выбиралось направление движения иглы, после чего игла внедрялась в центр тени образования. Положение иглы, после этого проверялось полипозиционной рентгеноскопией и, после удаления мандрена, осуществлялась аспирация.

Рентгеновский и УЗ контроль развития возможных осложнений осуществлялся непосредственно после проведения пункции, при необходимости – повторно в день проведения, и на следующее утро после проведения пункции. При отсутствии осложнений, после контрольной рентгеноскопии, на следующий день пациенты выписывались.

Результаты: Морфологическая верификация опухолей была получена у 19 пациентов. (В 3-х случаях по результатам цитологии и дополнительных обследований диагноз злокачественного новообразования был снят и пациенты находятся под динамическим наблюдением) Выявлены следующие гистологические варианты рака легкого: аденокарцинома – 6 случаев, низкодифференцированный и мелкоклеточный рак – 7 случаев, плоскоклеточный рак – 3 случая. Метастаз рака поджелудочной железы – 1 случай. Единичные злокачественные клетки – 3 случая. Осложнения (пневмоторакс) наблюдались у двух пациентов, в одном случае без значительных клинических проявлений и не потребовало дополнительных вмешательств, во втором - было выполнено дренирование плевральной полости. Дренаж был удален на следующий день и пациент выписался на четвертые сутки в удовлетворительном состоянии.

Выводы: Анализ собранного материала позволяет сделать вывод о том, что трансторакальная биопсия легкого в условиях онкологического диспансера является информативным и малоинвазивным методом позволяющим:

1. Выполнить морфологическую верификацию для выбора рациональной схемы полихимиотерапии.
2. Провести дифференциальную диагностику рака легкого

3. Помочь в поиске первичного очага при метастатическом поражении легкого

Все вышперечисленное, а так же небольшое количество противопоказаний, непродолжительное пребывание пациента на койке и быстрое получение результата делают трансторакальную биопсию ценным диагностическим методом.