

Эндоскопические методы лечения больных с опухолевыми и рубцовыми стенозами трахеи и бронхов

Порханов В.А., Сельващук А.П., Бондарева И.Э., Худайбергенов Ш.Н., Ирисов О.Т., Эшонходжаев О.Д.

Краевая клиническая больница №1-Центр грудной хирургии, г. Краснодар, Россия.

Цель работы: оценить эффективность результатов эндоскопического лечения больных со стенозами трахеи и бронхов опухолевой и рубцовой этиологии

Материалы и методы: за период с декабря 2002 г по декабрь 2007 г на лечении находились 99 больных со стенозами трахеи и бронхов в возрасте от 8 до 82 лет. Среди них мужчин было 56 (56,6%), женщин 43 (43,4%). Рубцовые стенозы были диагностированы у 75 (75,7%) больных и 24 (24,3%) пациента были госпитализированы с опухолевыми стенозами. Причинами, приведшими к рубцовому стенозированию просвета трахеи и бронхов, были: постинтубационный стеноз у 27 (35,1%) больных, посттрахеостомический стеноз у 13 (17,6%) больных, смешанный постинтубационный и посттрахеостомический стеноз у 26 (35,1) больных, ожоговый стеноз у 1 (1,4%) пациентки, посттравматический стеноз у 3 (4,1%) больных, рубцовый стеноз трахео-трахеального и бронхо-бронхиального анастомозов у 2 (2,7%) и 3 (4,1%) больных соответственно. Причинами нарушения проходимости дыхательных путей у больных с опухолевыми стенозами были доброкачественные опухоли в 9 (37,5%) и злокачественные в 15 (62,5%) случаях. Рубцовые стенозы локализовались в верхней трети трахеи в 25 случаях, в средней трети трахеи в 12 случаях, в нижней трети трахеи в 6 случаях. Протяженные стенозы с поражением верхней трети трахеи и гортани имелись у 12 больных, с поражением верхней и средней трети трахеи у 8 больных, со стенозом средней и нижней трети трахеи у 4 больных. Рубцовый стеноз трахеи в двух случаях был осложнен наличием пищеводно-трахеальной фистулы у одного больного и кожно-трахеальным свищом во втором случае. Опухолевые стенозы локализовались в верхней трети трахеи в 6 случаях, в средней трети в 5 случаях, в нижней трети в одном случае, в бронхах у 7 больных. Поражение злокачественной опухолью карины, трахеи и бронхов имелось у 4 больных. Прорастание опухоли пищевода в нижнюю треть трахеи имело место в 1 случае, прорастание опухоли щитовидной железы в трахею в 1 случае. У больных с рубцовыми стенозами были выполнены следующие виды эндоскопических вмешательств: бужирование трахеи тубусами ригидных бронхоскопов Фриледея и Шторца, лазерная фотодеструкция зоны стеноза, стентирование трахеи. Всего больным было установлено 35 стентов. Удаление обструкции стента потребовалось в 2 случаях. Эндоскопические вмешательства осложнились миграцией стента у 4 больных. Всего больным было выполнено 246 эндоскопических операций под внутривенной анестезией с высокочастотной ИВЛ. Циркулярная резекция трахеи была выполнена у 29 больных. У 4 больных бужирование рубцового стеноза трахеи было выполнено интраоперационно, непосредственно перед циркулярной резекцией трахеи.

Результаты: Эндоскопические вмешательства у больных с рубцовыми стенозами трахеи и бронхов явились самостоятельными эффективными методами лечения у 40 (53,3%) из 75 больных, у 23 (31%) больных эндоскопические методы расширения просвета трахеи послужили подготовительным этапам к циркулярной резекции трахеи. У 8 (88,8%) из 9 больных с доброкачественными опухолями трахеи и бронхов эндоскопические вмешательства оказались эффективными и радикальными. У всех 15 больных со злокачественным неопластическим процессом трахеи и бронхов эндоскопические методы явились паллиативными методами,

позволяющими эффективно восстановить просветы дыхательных путей, предотвратить асфиксию, а также продлить и улучшить качество жизни.

Заключение: таким образом, применение методов эндоскопического расширения просвета трахеи и бронхов при их рубцовом стенозе как самостоятельного лечения, так и в качестве подготовительного этапа к реконструктивным операциям позволяет реабилитировать до 90% больных. У больных с доброкачественными опухолями эндоскопическое удаление образования в большинстве случаев является радикальным методом лечения. Эндоскопическое удаление и реканализация неоперабельных злокачественных опухолей трахеи и бронхов являются паллиативными мерами улучшения качества жизни и дальнейшей возможности получения химиотерапии или фотодинамического облучения.