

Dauginis atsparumas vaistams – šiuolaikinė plaučių tuberkuliozės chirurginio gydymo problema

Vladas Vencevičius

Respublikinė Santariškių tuberkuliozės ir plaučių ligų ligoninė

Raktažodžiai: plaučių tuberkuliozės gydymas, plaučių tuberkuliozės chirurginio gydymo rezultatai.

Santrauka. Dauginio atsparumo vaistams problema yra aktuali, nes dalis ligonių, gydytų specifiniais vaistais, nepasveiksta. Tokius ligonius tenka operuoti. 1998–2002 m. Respublikinėje Santariškių tuberkuliozės ir plaučių ligų ligoninėje Torakochirurgijos skyriuje padarytos 739 torakalinės operacijos ligoniams, sergantiems plaučių tuberkulioze. Dėl atsparios plaučių tuberkuliozės operuoti 355 (48,0 proc.) ligoniai, iš jų radiklios operacijos padarytos 190 (53,5 proc.), 165 (46,5 proc.) paliatyvios. Pasveiko 324 (91,3 proc.) pacientai, mirė 31 (8,7 proc.). Įvairių pooperacinių komplikacijų patvirtinta 76 (21,4 proc.) ligoniams, kurių radosi esant dauginiam atsparumui vaistams.

Išvados. Jeigu gydymo metu pasireiškė dauginis atsparumas vaistams ir nėra teigiamos rentgenologinės bei klinikinės proceso dinamikos, po 3–4 mėnesių būtina spręsti klausimą dėl plaučių tuberkuliozės chirurginio gydymo. Esant vienpusiam tuberkuliozės procesui, stengiamasi atlikti radikalias rezekcinio tipo operacijas. Esant išplitusiam procesui ir atsiradus komplikacijų, atliekamos paliatyvios operacijos. Ligoniams, sergantiems tuberkulioze, po plaučių operacijų gydymas specifiniais vaistais tęsiamas 22–24 mėnesius.

Įvadas

Tuberkuliozės gydymas iš pagrindų pasikeitė, kuomet atsirado prieštuberkuliozinių vaistų. Tuomet plaučių tuberkuliozės chirurginio gydymo vaidmuo buvo ribotas. Atrodė, kad bus galutinai išspręsta plaučių tuberkuliozės problema, sustabdytas jos plitimas. Tačiau per pastarąjį dešimtmetį sergamumas plaučių tuberkulioze padidėjo, atsirado komplikuočių jos formų. Tam reiškiniui įtakos turėjo vaistų atsparumo problema. Ypač sudėtingas tuberkuliozės gydymas tampa, kai pasireiškia dauginis atsparumas vaistams – tai atsparumas dviem pagrindiniams preparatams: izoniazidui ir rifampicinui, kuris Lietuvos registro duomenimis (2002), negydytiems ligoniams ir tiems ligoniams, kuriems pirmą kartą diagnozuota tuberkuliozė, sudarė 12 proc., o kuriems buvo skirtas ilgalaikis specifinis gydymas, siekia net 60–70 proc. Todėl chirurginio gydymo vaidmuo šiuo metu labai išaugo, ir dauguma užsienio autorių pritaria tam, kad reikia operuoti laiku, t. y. po 3–4 mėn. nesėkmingo vaistams atsparios plaučių tuberkuliozės gydymo (1).

Tuberkuliozės gydymas laikomas nesėkmingu, jei po penkių mėnesių antibakterinio gydymo, skreplių tepinėlis išlieka teigiamas arba neigiamas tampa teigiamu. Pažymėtina, kad, esant dauginiam atsparu-

mui vaistams ir abipusiam tuberkulioziniam procesui, dar ir šiandien atliekamos seniau taikytos operacijos (kavernostomija, torakoplastika). Vaistams atsparumo problema yra aktuali ir Lietuvoje, nors tuberkuliozė yra gydoma pagal DOTS programą.

Tirtųjų kontingentas ir tyrimo metodai

1998–2002 m. Respublikinės Santariškių tuberkuliozės ir plaučių ligų ligoninės Ftiziochirurgijos skyriuje padarytos 739 torakalinės operacijos, iš jų 355 (48,0 proc.) dėl atsparių plaučių tuberkuliozės formų. Vyrų buvo 283 (79,7 proc.), moterų – 72 (20,3 proc.). Ligonų amžius – nuo 19 iki 87 metų, vyravo 31–50 metų ligoniai. Planine tvarka hospitalizuoti 226 (63,6 proc.), 129 (36,4 proc.) ligoniai skubos tvarka.

Tiriant ligonius, atlikti šie tyrimai: daugiaprofilinis rentgenologinis, bronchologinis, bakterioskopinis, bakteriologinis, bendras ir biocheminis kraujo tyrimas, operacinės medžiagos histologinis tyrimas. Remiantis bakterioskopiniu ir bakteriologiniu tyrimu, visiems ligoniams patvirtintos tuberkuliozės mikobakterijos. Bakteriologinių pasėlių ir *Bactec* duomenimis nustatytas vaistų atsparumas: HR-37 ligoniams; HRS-110; HRSE-60; HES-35; RS-34; RE-40; ES-39; DAV-207 (58,3 proc.).

Operuoti ligoniai, sirgę šiomis tuberkuliozės formomis: infiltracine 135 (38 proc.), diseminuota – 75 (21,1 proc.), kavernine ir fibrokavernine – 116 (32,6 proc.), židinine 12 (3,4 proc.), tuberkuloma – 8 (2,2 proc.), cirozine – 9 (2,5 proc.).

Rezultatai

Specifinio gydymo vidutinė trukmė iki operacijos – apie 12,4 mėn. Taigi daugumai ligonių chirurginis gydymas skirtas pavėluotai, t. y. atsiradus komplikacijų. Įvairių komplikacijų patvirtinta 144 (40,5 proc.) ligoniams: pleuritas – 20 (13,8 proc.), kraujavimas iš plaučių – 32 (22,3 proc.), pleuros empiema – 28 (19,4 proc.), spontaninis pneumotoraksas – 20 (13,8 proc.), spontaninis piopneumotoraksas – 44 (30,6 proc.). Abipusis išplitęs tuberkuliozinis procesas patvirtintas rentgenologinio tyrimo duomenimis net 146 (41,1 proc.) ligoniams. Remiantis standartizuotomis tuberkuliozės gydymo kategorijomis, nauji tuberkuliozės atvejai patvirtinti 90 (25,4 proc.) ligonių, atkryčiai – 120 (33,8 proc.), lėtinė forma – 145 (40,8 proc.).

Ligonių sergančių tuberkulioze, gydymo taktika priklausė nuo bendros ligonių būklės, tuberkuliozės proceso išplitimo, ligonių amžiaus bei gretutinių ligų. Radikalios operacijos padarytos 190 (53,5 proc.) ligonių: segmentektomijos – 2 (1 proc.), lobektomijos – 74 (38,9 proc.), lobektomijos +S6 – 12 (6,3 proc.), lobektomija +Th – 19 (10 proc.), pleuropulmonektomijos – 73 (38,4 proc.), pleurektomijos – 10 (5,2 proc.). Nuo įvairių komplikacijų pooperaciniu laikotarpiu mirė 13 (6,8 proc.) ligonių. Įvairios paliatyvinės operacijos padarytos 165 (46,5 proc.): pleurostomijos – 20 (12,1 proc.), torakoplastikos – 42 (25,6 proc.), kavernostomijos – 6 (3,6 proc.), ekstrapleurinė pneumolizė – 4 (2,4 proc.), pleuros drenažas su peramentiniu pleuros perplovimu – 93 (56,4 proc.). Po paliatyvių operacijų mirė 18 (10,9 proc.) pacientų. Taigi, gydant ligonius, sergančius atsparia plaučių tuberkuliozės forma, iš 355 operuotų ligonių pasveiko 324 (91,3 proc.), mirė 31 (8,7 proc.). Įvairių komplikacijų pooperaciniu laikotarpiu radosi 76 (21,4 proc.) ligoniams: pleuros empiema – 8, tuberkuliozinio pro-

ceso paūmėjimas – 10, kraujavimas iš plaučių – 6, bronchopleurinė fistulė – 7, pakartotinė torakotomija – 5, kvėpavimo nepakankamumas – 9, aspiracinė pneumonija – 7, *a. pulmonale* embolija – 2, operacinio pjūvio supūliavimas – 22.

Rezultatų aptarimas

Plaučių tuberkuliozės gydymas, kuomet pasireiškia atsparumas vaistams, tampa sudėtingas. Remiantis kai kuriais užsienio autoriais, chirurginio gydymo efektyvumas, esant dauginiam atsparumui vaistams, siekia 50–70 proc., pagrindinė nesėkmingo gydymo priežastis – plaučių tuberkuliozės progresavimas (2–4). M. D. Iseman (5) nurodo, kad, esant vaistų atsparumui, geriausių rezultatų pasiekama derinant medikamentinį ir chirurginį gydymą. Būtina operuoti, kol liga plaučiuose lokalizuota, o širdies ir kraujagyslių sistemų funkcijos kompensuotos. Reikalinga operuoti, kol dar yra dalis veiklių vaistų (kol jiems neišsivystė atsparumas), tuomet išvengiama pooperacinių komplikacijų. Po radikalių operacijų, esant dauginiam atsparumui vaistams, mirštamumas siekia nuo 2 iki 10 proc. (6). Tuberkuliozė turi būti gydoma laikantis DOTS standartizuotų gydymo principų. Operuoti būtina laiku, o po operacijos specifinis gydymas tęsiamas 22–24 mėn. Tik tuomet sumažinsime ligonių, sergančių atspariomis plaučių tuberkuliozės formomis, skaičių ir sustabdysime tuberkuliozės plitimą (1).

Išvados

1. Jeigu gydymo metu pasireiškia dauginis atsparumas vaistams ir nėra teigiamos rentgenologinės ir klinikinės proceso dinamikos, po 3–4 mėn. būtina spręsti klausimą dėl plaučių tuberkuliozės chirurginio gydymo.

2. Esant vienpusiam tuberkuliozės procesui, būtina atlikti radikalias rezekcinio tipo operacijas. Esant išplitusiam procesui ir atsiradus komplikacijų, atliekamos paliatyvios operacijos.

3. Ligoniams, sergantiems tuberkulioze, po plaučių operacijų gydymas specifiniais vaistais tęsiamas 22–24 mėnesius.

Multidrug-resistance: the modern problem of surgical treatment of pulmonary tuberculosis

Vladas Vencevičius

Republic Santariškės Tuberculosis and Lung Disease Hospital, Vilnius, Lithuania

Key words: pulmonary tuberculosis, lung tuberculosis surgery.

Summary. The problem of multidrug-resistance is urgent because the part of these patients undergoes treat-

ment failure after chemotherapy. In such cases the operations are performed. In 1998–2002 in the Department of Thoracic Surgery of Republican Santariškės Tuberculosis and Lung Disease Hospital 739 thoracic operations were performed for the patients with pulmonary tuberculosis. Because of multidrug-resistant pulmonary tuberculosis 355 patients (48%) were operated on, radical operations were performed to 190 patients (53.5%) and for 165 (46.5%) – palliative. Positive outcome was documented for 324 patients (91.3%); 31 patients (8.7%) died. Various postoperative complications were confirmed in 76 cases (21.4%) when multidrug-resistance was determined.

Conclusions. When multidrug-resistance is developed, clinic or radiological dynamics of tuberculosis process is not positive, after 3–4 months is it necessary to discuss the question of the operation. In case of monolateral process the radical operations with the type of resection are performed, but in case of widespread process and various complications palliative operations are performed. The treatment with antituberculous drugs when patient is operated on because multidrug-resistance is continued for 22–24 months.

Correspondence to V. Vencevičius, Republican Santariškės Tuberculosis and Lung Diseases Hospital, Santariškių 14, 2021 Vilnius, Lithuania. E-mail: santartb@takas.lt

Literatūra

1. Mitchison DA, Nunn AJ. Influence of initial drug resistance on the response to short-course chemotherapy of pulmonary tuberculosis. *An Rev Respir Dis* 1986;133:423-30.
2. Lee JC, Yoo CG, Cheong HS. Clinical features and management of multiple drug resistant tuberculosis. *Tuberc Respir Dis* 1996;43:14-21.
3. Iseman MD. Treatment of multidrug-resistant tuberculosis. *N Engl J Med* 1993;329:784-92.
4. Jun HJ, Han DK, Park SK, et al. Clinical evaluation of surgical resection of pulmonary tuberculosis. *Kor J Thorac Cardiovasc Surg* 1997;30:786-92.
5. Pomerantz M, Brown JM. Surgery in the treatment of multidrug-resistant tuberculosis. *Clin Chest Med* 1997;18:123-30.
6. Goble M, Iseman MD, Modsen LA, et al. Treatment of 171 patients with pulmonary resistant to isoniazid and rifampicin. *N Engl J Med* 1993;328:527-32.

Straipsnis gautas 2003 08 27, priimtas 2003 11 05

Received 27 August 2003, accepted 5 November 2003