

Plaučių tuberkuliozės chirurginio gydymo principai

Vladas Vencevičius, Jonas Šerpytis, Emilis Graželis, Arūnas Gineitis,
Vaclovas Venslovas, Donatas Rudys

Respublikinė Santariškių tuberkuliozės ir plaučių ligų ligoninė

Raktažodžiai: plaučių tuberkuliozės gydymas, pleuros tuberkuliozinė empiema, plaučių tuberkuliozės chirurginio gydymo rezultatai.

Santrauka. Straipsnis skirtas 1228 ligonių, operuotų dėl plaučių tuberkuliozės, rezultatų įvertinimui. Priklausomai nuo tuberkuliozės proceso išplitimo plaučiuose ir atsiradusių komplikacijų, ligoniai suskirstyti į dvi chirurginio gydymo kliniškes grupes. Pirma grupė – tai tiesioginių indikacijų chirurginiam gydymui grupė, kurią sudarė 417 ligonių. Antra grupė – tai tuberkuliozės komplikacijų chirurginė kliniškinė grupė, kurią sudaro 811 ligonių (spontaninis pneumotoraksas – 237, spontaninis piopneumotoraksas – 170, pleuros tuberkuliozinė empiema – 271, kraujavimas iš plaučių – 105, pakartotinės plaučių operacijos – 28). Po radikalių ir paliatyvių operacijų pasveiko 1176 (95,8 proc.), 52 mirė (4,2 proc.).

Išvados. Kuomet medikamentinis tuberkuliozinis gydymas neveiksmingas, ypač tais atvejais, kai yra atsparumas prieštuberkulioziniais vaistais, plaučių tuberkuliozę reikia gydyti chirurginiu būdu.

Įvadas

PSO nurodo vienintelę chirurginio gydymo indikaciją, kai medikamentinis gydymas neveiksmingas, po 3–4 mėn. gydymo vaistais nuo tuberkuliozės ir esant tuberkuliozės mikobakterijų (TM) nejautrumui vaistams. Per paskutinį dešimtmetį šalyje sergamumas tuberkulioze žymiai išaugo: TM jautrumas vaistams tarp naujai išaiškintų ligonių (pirminis) siekia 22,4 proc., besigydančiųjų (antrinis) siekia 50 proc., o tarp sergančiųjų lėtinėmis TB formomis – net 78 proc. Pagal PSO normatyvinius rodiklius apie 15 proc. aktyvios tuberkuliozės nepavyksta visiškai išgydyti. Taisant DOTS (trumpalaikis tiesiogiai kontroliuojamas gydymas) metodiką, teigiamas poveikis pasireiškia po 2–3 mėn. Tuberkuliozei progresuojant, nuolat skiriant TM ir esant TM rezistentiškumui, tokius ligonius tikslinga operuoti.

Tirtųjų kontingentas ir tyrimo metodai

1994–2002 m. Respublikinėje Santariškių tuberkuliozės ir plaučių ligų ligoninės Ftiziochirurgijos skyriuje padarytos 1467 operacijos, iš jų dėl plaučių tuberkuliozės – 1228 (83,7 proc.). Vyrų – 885 (72,1 proc.), moterų – 343 (27,9 proc.). Ligonų amžius – nuo 17 iki 87 metų, vyravo 31–46 metų ligoniai. Platinine tvarka hospitalizuoti 593 (48,3 proc.), o skubos tvarka – 635 (51,7 proc.) ligoniai.

Ligoniams atlikti daugiaprofiliniai rentgenologiniai,

bronchologiniai, bakterioskopiniai, bakteriologiniai, bendrieji kraujo ir biocheminiai tyrimai, operuotos medžiagos histologiniai tyrimai. Priklausomai nuo TB proceso formos ligoniai suskirstyti taip: židininė – 91 (7,4 proc.), infiltracinė – 344 (28 proc.), tuberkuloma – 42 (3,4 proc.), kaverninė ir fibrokaverninė – 371 (30,3 proc.), diseminuota – 308 (25,1 proc.), cirozinė – 72 (5,8 proc.). Remiantis bakterioskopinio ir bakteriologinio tyrimo duomenimis, 902 (73,4 proc.) ligonių skrepliuose rasta tuberkuliozės mikobakterijų, o 682 (55,5 proc.) nustatytas tuberkuliozinio sukėlėjo atsparumas vienam ar keliems prieštuberkulioziniais preparatais. Net 203 (16,5 proc.) ligoniams TB buvo naujai nustatyta, daugumai jų specifinis gydymas dar netaikytas. Plaučių tuberkuliozės chirurginio gydymo galimybės ir operacijų efektyvumas priklauso nuo ligonio bendros būklės, amžiaus, TB išplitimo, TM jautrumo vaistams bei tuberkuliozinį procesą komplikuojančio faktoriaus.

Rezultatai

Chirurginio gydymo tikslingumą kiekvienu atveju lemia bendra ligonio būklė, tuberkuliozinio proceso išplitimo laipsnis, funkciniai širdies ir kraujagyslių bei kvėpavimo sistemos duomenys, gretutinės ligos. Geriausių chirurginio gydymo rezultatų pasiekiamo, kuomet tuberkuliozinis procesas stabilizuotas, neišplitęs, iki operacijos mažiausiai 4–5 mėnesius taikytas che-

moterapinis gydymas. Priklausomai nuo TB proceso išplitimo bei atsiradusių komplikacijų, taikant medikamentinį gydymą (ar pavėluotai patvirtintas TB procesas), ligoniai suskirstyti į dvi plaučių tuberkuliozės gydymo klininkines grupes.

Pirmą plaučių tuberkuliozės chirurginio gydymo grupę sudarė 417 (33,9 proc.) ligonių, iš jų vienos skilties apimtyje TB procesas nustatytas 140 atvejų; TB procesas išplitęs už vienos skilties ribų, su destrukcija – 181, o likusiems 106 ligonių buvo abipusis TB procesas. Priklausomai nuo TB proceso išplitimo padarytos tokios operacijos:

- esant ribotam TB procesui – 140 ligonių (segmentektomija – 80, lobektomija – 60);
- kuomet TB procesas išplitęs už vienos skilties ribų – 171 ligonis (lobektomija – 132, pulmonektomija – 39);
- abipusis destruktinis procesas – 106 ligoniai (lobektomija – 35, pulmonektomija – 24, pleurostomija – 17, torakoplastika – 25, kavernostomija – 5).

Įvairių pooperacinių komplikacijų radosi 27 pacientams (tuberkuliozinio proceso progresavimas – 20, retorakotomijos dėl bronchinių bigių paleidimo – 3, pakartotiniai drenažai dėl pleuros empiemos – 4), kurias pavyko likviduoti. Pasveiko 410 (98,3 proc.), mirė 7 (1,7 proc.) nuo TB progresavimo, pleuros empiemos ir pulmokardialinio nepakankamumo.

Pati sudėtingiausia gydymo požiūriu – tai antra klinikinė chirurginio gydymo grupė, kurią sudarė 811 (66 proc.) ligonių. Iš jų 237 (29,2 proc.) gydyti dėl spontaninio pneumotorakso (SP), kurio pagrindinė priežastis – buliozinė emfizema, atsiradusi dėl metatuberkuliozinės pneumosklerozės. Taikant pleuros drenažą ir aktyviąją bei pasyviąją (18) aspiraciją, plaučio funkcija atkurta 218, operuota 19 ligonių: 3 – segmentektomijos, 5 – lobektomijos, 1 – pulmonektomija (totali buliozinė emfizema), 10 – pleurektomijų. Pasveiko 233 (98,3 proc.), mirė 4 ligoniai, kuriems taikytas tik drenažas, o mirė nuo pulmokardialinio nepakankamumo, esant didelio laipsnio plaučių emfizemai. Įvairių komplikacijų nustatyta 11 ligonių.

Pats sudėtingiausias ir sunkiausias kontingentas yra ligoniai, kuriems įvyksta spontaninis piopneumotoraksas (SPP), dažniausiai esant diseminuotai plaučių TB. Nuo SPP gydyti 170 (20,9 proc.) ligonių. Atlikta 50 radikalių operacijų (segmentektomija – 1, lobektomijos – 5, pulmonektomijos – 10, pleurektomijos – 17, „kavernopektomija“ – 17). Mūsų pasiūlytos originalios „kavernopektomijos“ operacijos principas: destruktinio židinio ertmė išvaloma, kaproniniu siūlu persiuvas drenuojamas bronchas ir susiūta ertmė fiksuojama prie krūtinės ląstos sienos, o per įstatytą dreną

atliekamas pleuros permamentinis plovimas. Dėl SPP atlikta 120 paliatyvių operacijų (drenažų – 78, pleurostomijos – 9, torakoplastikos – 33).

Dėl SPP atliktų radikalių (50) ir paliatyvių (120) operacijų pleuros empiema likviduota 154 (90,6 proc.), mirė 16 (9,4 proc.) ligonių progresuojant pleuros empiemai. Pooperacinių komplikacijų nustatyta 18 ligonių.

Pastaraisiais metais išaugo skaičius ligonių su tuberkuliozine pleuros empiema (TPE). Tai atsitiko dėl padidėjusio TM atsparumo prieš tuberkulioziniam vaistams. Dėl TPE gydytas 271 (33,4 proc.) ligonis. Pagrindinė ligos priežastis – pavėluotai patvirtinta plaučių TB, atsparumas prieš tuberkulioziniam vaistams, nutrauktas specifinis gydymas ir kt. Radikali operacija atlikta 52 (lobektomija – 5, pleuropulmonektomija – 12, pleurektomijos – 35) ligoniams. Dėl sunkios ligonių būklės bei išplitusio TB proceso (pleurostomijos 27, torakoplastikos 49) 76 ligoniams atliktos paliatyvios operacijos. 143 ligoniai gydyti drenažu bei pleuros ertmės permanentiniu plovimu panaudojant aktyvią aspiraciją. 27 ligoniams atlikta bronchų okliuzija: teigiamas efektas gautas 21 atvejais. Pasveiko 256 (94,5 proc.), mirė 15 (5,5 proc.), komplikacijos pooperaciniu laikotarpiu patvirtintos 23 ligoniams.

Dėl įvairaus laipsnio kraujavimo iš plaučių gydyti 105 ligoniai, kurie buvo operuoti pagal gyvybines indikacijas. 35 ligoniams parengtinio bronchologinio tyrimo metu buvo tamponuojamas pagrindinis arba skiltinis bronchas. Visiems atliktos radikali operacijos (kombinuotos rezekcijos – 33, lobektomijos – 40, pulmonektomijos – 62), mirė penki ligoniai. Pooperaciniu laikotarpiu komplikacijų radosi penkiems ligoniams.

Sudėtingiausios operacijos yra pakartotinės plaučių operacijos (PPO) dėl plaučių tuberkuliozės atkryčio bei atsiradusių komplikacijų, kurios atliktos 28 ligoniams, iš jų dėl anksčiau atliktų radikalių (16 ligonių) ir paliatyvių (12 ligonių). Atliktos 5 lobektomijos, 11 pulmonektomijų, 8 torakoplastikos, 4 kavernopektomijos. Pasveiko 23, mirė 5 ligoniai (3 ligoniams atsivėrė broncho bigės). Gydančią sunkiausią plaučių tuberkuliozės komplikacijų ligonių grupę (811 ligonių), pasveiko 766 (94,5 proc.), mirė 45 (5,5 proc.) ligoniai. Taigi taikant radikalias ir paliatyvias operacijas (gydant I ir II klininkines grupes, 1228 ligonius), pasveiko 1176 (95,8 proc.), mirė 52 (4,2 proc.) ligoniai. Įvairios pooperacinės komplikacijos patvirtintos 89 (7,2 proc.) ligoniams.

Aptarimas

Sukurti pirmieji prieš tuberkuliozinius vaistus iš pagrindų pakeitė požiūrį į tuberkuliozės gydymą.

Atrodė, kad bus galutinai išspręstas TB gydymas, sustabdytas jos plitimas. Tačiau per pastarąjį dešimtmetį padidėjo sergamumas TB, nes atsirado atsparių TM tipų, padaugėjo įvairių TB komplikacijų (SP, SPP, TPE, PK) (1, 2). Todėl chirurginis gydymas tapo ypač svarbus ir dauguma užsienio autorių pritaria tam, kad jis būtų laiku pradėtas po 3–4 mėn. nesėkmingo gydymo, ypač sergantiems vaistams atsparia TB (3, 4).

Pažymėtina, kad sergančiųjų nekomplikuota TB, chirurginio gydymo efektyvumas siekia iki 98 proc., tačiau atsiradus TB komplikacijų, gydymas pasidaro sudėtingas, būtina taikyti net paliatyvias operacijas (kavernostomiją, torakoplastiką) (5, 6). Mūsų chirurginio gydymo rezultatai palyginti geri, t. y. pasveiko 95,8 proc. operuotų ligonių, žinant, kad 66 proc. jų sirgo komplikuota plaučių TB. Norint garantuoti gerus chirurginio gydymo rezultatus, reikalinga taikyti specifinį gydymą siekiant stabilizuoti TB, tik po to spręsti klausimą dėl chirurginio gydymo.

Išvados

1. Esant vienpusiam ribotam destruktiniam TB procesui, daromos minimalios, plaučio parenchimą tausojančios operacijos, o išplitus TB procesui ir esant atspariam TM tipui, plaučių rezekcijos atliekamos pažeistų audinių ribose.

2. Kuomet komplikuojasi TB eiga, atsiranda TPE, atliekamas pleuros drenažas su aktyvia aspiracija. Atskirais atvejais atliekama drenuojančio broncho okliuzija. Jei minėtos priemonės neveiksmingos, daromos radiklios arba paliatyvios operacijos.

3. Įvykus kraujavimui ir plaučių dėl TB progresavimo, atliekama bronchoskopija ir nustatoma topinė kraujavimo vieta (pusė); esant vienpusiam kraujavimui, taikoma bronchų tamponada. Po to sprendžiamas klausimas dėl plaučių operacijos apimtys.

4. Kuomet medikamentinis gydymas neveiksmingas, TB progresuoja, nustačius TM atsparius tipus specifiniams vaistams, nedelsiant turi būti sprendžiamas chirurginio gydymo klausimas.

Surgical approach to lung tuberculosis

Vladas Vencevičius, Jonas Šerpytis, Emilis Graželis, Arūnas Gineitis,
Vaclovas Venslovas, Donatas Rudys

Republican Santariškės Tuberculosis and Lung Diseases Hospital, Vilnius, Lithuania

Key words: pulmonary tuberculosis, tuberculous pleural empyema, surgical treatment lung tuberculosis.

Summary. The article describes treatment results of 1228 patients operated on because of different forms of pulmonary tuberculosis. According to spreading of tuberculosis and developed complications in spite of the medicament treatment the patients were divided in to two clinical groups. The first group included 417 patients with direct indications for surgery. The second group included 811 patients with complications of pulmonary tuberculosis (with spontaneous pneumothorax – 237, spontaneous pyopneumothorax – 170, tuberculous pleural empyema – 271, pulmonary hemorrhage – 105, with pulmonary reoperations – 28).

The results of radical and paliative operations were as follows: 1176 (95.8%) patients recovered, and 52 patients (4.2%) died.

Conclusion. When therapeutical treatment of pulmonary tuberculosis is ineffective, especially in drug resistant cases, the surgical treatment is indicated.

Correspondence to V. Vencevičius, Republican Santariškės Tuberculosis and Lung Diseases Hospital, Santariškių 14, 2021 Vilnius, Lithuania

Literatūra

1. Vencevičius V. Spontaninis pneumotoraksas. (Spontaneous pneumothorax.) Vilnius; 1997. p. 85-96.
2. Lahiri TK, Ayrwal D, Gupta R, Kumar S. Analysis of status surgery in thoracic tuberculosis. Indian Journal of Diseases Allied Sciences 1998;40(2):99-108.
3. Akcali Y. International Congress on Thorax Surgery. Atsens; 1997. p. 159.
4. Naumov VN, Karavajeva GV. Problemy tuberkuloza 1993; 5:23-6.
5. Kravchenko AF. Thoracoplasty in pulmonary tuberculosis Rewiev (Russia). Problemy Tuberkuloza 1997;2:38-41.
6. Inchi K, Morit T, Nanjo S, Ikeda M, Mikuta T, Sueki H, Sawabata N. The role of surgery for chronic empyema of the advanced ages. Japanese. Kekkaku 1997;72(1):39-42.

Straipsnis gautas 2003 08 28, priimtas 2003 11 05

Received 28 August 2003, accepted 5 November 2003