

ПРИЧИНЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ БРОНХО-ПЛЕВРАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО

Н. А. Осьмаков

Торакальное отделение (зав.—проф. Н. Д. Гарин) Онкологического института им. П. А. Герцена (Москва)

Хотя за последние годы некоторые авторы и указывают на снижение послеоперационной летальности [В. И. Стручков и А. В. Григорян—4,5% (1962)], однако средняя общая послеоперационная летальность на большом статистическом материале (10 287 резекций по поводу рака), приведенном А. Н. Новиковым и В. В. Родионовым (1962), равна 16,8%.

Среди непосредственных причин летальности после резекций легких по поводу рака одно из первых мест занимают бронхо-плевральные осложнения (эмпиемы плевры и бронхиальные свищи), частота которых колеблется от 5,5 до 20,0% [Н. М. Амосов—12,7% (1956), В. И. Стручков—9,3% (1956), А. Т. Лидский—12,4% (1957), Мантейфель (Польша)—20,0% (1957), А. В. Григорян—5,5% (1962), и др.]. Многие авторы приводят частоту, клиническое течение, методы лечения эмпием плевры и бронхиальных свищей и совершенно не указывают процент летальных исходов при них.

В онкологическом институте им. П. А. Герцена за 15 лет (1947—1962 гг.) выполнено 500 операций по поводу рака легких с 14,2% летальных исходов. Анализ их представлен в табл. 1.

Таблица 1

Послеоперационные осложнения и летальность при раке легких
в зависимости от характера операции

Характер операции	Число оперированных	Послеоперационные осложнения											всего	процент к числу оперированных
		эмпиема плевры	бронхиальный свищ	легочно-сердечная недостаточность	шок	кровотечение	пневмония	отек оставшегося легкого	двухсторонний пневмоторакс	глубокие нагноенные операционной раны	острое расширение желудка	тромбемболия		
Резекция легкого	339	21	37	8	4	3	12	10	1	12	1	4	113	33,3
Перевязка легочной артерии . .	24	2	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	5	(20,8)
Пробная торакотомия	137	5	—	2	—	—	3	—	—	4	—	—	14	12,2
Общее число	500	28	37	10	4	3	16	10	1	18	1	4	132	26,4
Из них умерло		5	24	8	4	2	14	8	1	—	1	4	71	14,2

Таким образом, средний процент осложнений после 500 различных операций на легких по поводу рака равен 26,4 а после 339 резекций легких—33,3. По данным Н. М. Амосова (1960), процент послеоперационных осложнений после резекций легких по поводу рака, туберкулеза и хронических воспалительных процессов равен 60. Наиболее частыми осложнениями у нас были эмпиема плевры (28) и бронхиальные свищи (37). Из 28 больных с эмпиемами плевры погибло 5, из 37 с бронхиальными свищами—24. На послеоперационную летальность при бронхо-плевральных осложнениях у больных раком легкого оказывает влияние распространенность ракового процесса (стадия заболевания), предоперационная подготовка, объем операции, способ обработки элементов корня легкого, послеоперационный уход и метод лечения уже возникшего осложнения.

После 339 резекций легких было 58 (17,1%) летальных исходов, а после 161 паллиативной операции и пробной торакотомии—13 (8,1%).

После резекций легких по поводу рака почти половина (27 из 58) летальных исходов вызвана эмпиемами плевры и бронхиальными свищами. При паллиативных и пробных операциях эмпиемы плевры явились причиной смерти только у 2 больных из 13 умерших. Это объясняется тем, что после паллиативных и пробных операций не было бронхиальных свищей, которые дают самый большой процент летальности из всех бронхо-плевральных осложнений.

Многие отечественные и зарубежные авторы (А. И. Савицкий, Ф. Г. Углов, И. С. Колесников, R. Overholt и др.) одной из основных причин неблагоприятных исходов после резекции легких по поводу рака считают различные технические погрешности при обработке корня легкого.

Мы с 1957 г. производили обработку корня легкого аппаратом УКЛ-60, что значительно снизило число послеоперационных бронхо-плевральных осложнений и соответственно количество летальных исходов от бронхиальных свищей и эмпием плевры. Так, при ручном способе обработки корня легкого летальность от бронхо-плевральных осложнений составляла 10,3%, а при наложении шва аппаратом УКЛ-60 — 6,9%. Это обусловлено меньшей травматичностью и большей прочностью танталового шва, его асептичностью при применении аппарата УКЛ-60 с плевризацией культуры бронха жировыми подвесками перикарда. К снижению летальности ведет и улучшение подготовки больного к операции (санация бронхиального дерева, мероприятия по снижению раковой интоксикации). Своевременная диагностика и правильное лечение (целенаправленное применение антибиотиков, общеукрепляющая терапия и т. д.) бронхо-плевральных осложнений также уменьшают число летальных исходов при них. Но следует отметить, что бронхиальные свищи все еще часто (24 из 37) заканчиваются летальным исходом (табл. 2).

Таблица 2

Послеоперационная летальность и летальность от бронхо-плевральных осложнений при раке легких в зависимости от характера операции

Характер операции	Число оперированных	Число умерших	Послеоперационная летальность	Число бронхо-плевральных осложнений	Число умерших при бронхо-плевральных осложнениях	
Расширенная пульмонэктомия . . .	69	17	17,1	18	9	
Пульмонэктомия . . .	227	39		1	36	16
Билобэктомия	7	—			1	—
Лобэктомия	34	2		3	2	
Резекция части доли	2	—		—	—	
Перевязка артерии	24	2	8,1	2	1	
Пробная торакотомия	137	11		5	1	
Всего	500	71	14,2	65	29	

Длительное прогрессирующее течение гнойного процесса в плевральной полости, содержаемое бронхиальным свищом, приводит к новым серьезным осложнениям со стороны других органов, что надолго задерживает больных в стационаре и нередко становится причиной летальных исходов.

Анализ летальных исходов при эмпиемах плевры без бронхиальных свищей (5 больных из 28) и при бронхиальных свищах (24 из 37) выявил следующие осложнения со стороны других органов, послужившие непосредственной причиной смерти (табл. 3).

Таблица 3

Послеоперационная летальность при бронхо-плевральных осложнениях и ее причины

Непосредственная причина смерти	При бронхиальных свищах	При эмпиеме плевры	Всего
Пневмония + интоксикация + истощение	9	—	9
Пневмония + перикардит	3	1	4
Туберкулез + пневмония	1	—	1
Отдаленные метастазы (мозг, печень и т. д.)	2	1	3
Сердечно-сосудистая недостаточность	2	—	2
Кровотечение из аррозированных сосудов	2	—	2
Тромбэмболия легочной артерии	1	—	1
Отек оставшегося легкого	1	—	1
Перикардит медиастинит	1	—	1
Септикопиемия	2	1	3
Гангрена легкого	—	1	1
Прогрессирование процесса + истощение	—	1	1
Итого	24	5	29

Чаще всего к основному осложнению (эмпиеме плевры или бронхиальному свищу) присоединялась пневмония оставшегося легкого (у 14 больных). Вообще же осложне-

ния в большей части возникали у больных с бронхиальными свищами (24) и реже при эмпиемах плевры без бронхиальных свищей (5). После пробной торакотомии умерли 2 больных с эмпиемами плевры (от гангрены легкого и от прогрессирования ракового процесса). Развитие пневмонии оставшегося легкого происходит вследствие аспирации экссудата из плевральной полости через несостоятельную культю бронха. Способствуют развитию пневмонии следующие условия: недостаточные дыхательные экскурсии функционирующего легкого из-за болей в ране, флотация и смещение средостения с перегибом сосудов и сдавлением «здорового» легкого, нарушение перистальтики и дренажной функции бронхиального дерева, изменение кровотока в системе легочной артерии, коллапс и послеоперационный ателектаз части легочной ткани. Поэтому в профилактике пневмоний у больных, имеющих дефект в культе бронха, большое значение имеет своевременное и хорошо налаженное дренирование плевральной полости. Больной должен находиться в кровати в полусидячем положении с наклоном в сторону, подвергавшуюся операции, для того чтобы предотвратить аспирацию плеврального экссудата через культю бронха в «здоровое» легкое.

Одним из наиболее тяжелых осложнений при эмпиемах плевры и бронхиальных свищах являются аррозийные кровотечения. По мнению П. А. Куприянова, аррозийные кровотечения из сосудов возникают в результате ихорозного нагноения, сопровождающегося распадом тканей, в который вовлекаются культя легочной артерии и вен.

Кровотечения чаще возникают из артерий. П. А. Куприянов и Ф. Х. Кутушев наблюдали это осложнение у 3 больных. По их данным, кровотечение развивается «быстро и фатально».

У нас было 2 больных после пульмонэктомии по поводу рака с бронхиальными свищами, у которых возникло аррозийное кровотечение из легочной артерии, приведшее к смерти.

Перикардит был находкой лишь на секции у 5 больных, и только у одного диагноз был поставлен своевременно. Это осложнение тесно связано с эмпиемой плевры и значительно ухудшает прогноз.

При выраженной интоксикации, тяжелом и длительном течении эмпиемы возникали истощение, деформация грудной клетки, амилоидоз внутренних органов, септикопиемия. Эмпиемы с высокой вирулентностью микроорганизмов у ослабленных больных могут привести к септикопиемии, развитию которой способствуют и дистрофические изменения в тканях и органах, имевшиеся у больных раком легкого еще до операции. В нашем отделении септикопиемия была причиной смерти у 2 больных с бронхиальными свищами и у одного с эмпиемой плевры.

Значительное преобладание числа эмпием плевры и бронхиальных свищей среди других осложнений после резекций легких по поводу рака является результатом недооценки предоперационной подготовки, техники проведения операции и профилактических мероприятий в послеоперационном периоде. Анализ клинического материала клиники ГОИ им. П. А. Герцена и собственных наблюдений показал, что снижение количества послеоперационных эмпием плевры и бронхиальных свищей возможно в несколько раз. Так, если в 1947—1950 гг. бронхо-плевральные осложнения составляли 33%, то в 1951—1960 гг. — 14,1%, в 1961—1962 гг. процент их снизился до 9,6 а в 1-й половине 1962 г. — до 3,8.

В настоящее время перед легочной хирургией стоит проблема дальнейшего снижения частоты бронхо-плевральных осложнений и летальности при них.

УДК 616.006.32—616.25

К ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ МЕЗОТЕЛИОМЫ ПЛЕВРЫ

П. И. Шамарин

Кафедра пропедевтической терапии (зав.—проф. П. И. Шамарин)
Саратовского медицинского института

Первое наше сообщение о распознавании мезотелиомы плевры (1958) основано на анализе 5 достоверных наблюдений. Ныне мы располагаем еще 10 наблюдениями.

За 1952—1964 гг. на 134 умерших в нашей клинике от рака разной локализации и подвергнутых секции у 11 (8,2%) была диагностирована мезотелиома плевры.

В настоящее время вряд ли можно считать злокачественную мезотелиому плевры такой редкостью, как полагали недавно, однако диагностика ее остается трудной не только в ранние фазы, но и в поздние.

В данной статье мы подвергаем анализу 10 наблюдений над больными в возрасте от 39 до 84 лет (5 мужчин и 5 женщин). Мезотелиома плевры при жизни диагностирована у 6 из них. Два наблюдения — типичное и атипичное течение болезни — опубликованы ранее (К. Г. Узарова и В. Ф. Данковцева, 1964). Приводим краткие выписки еще из двух историй болезни.