

УДК: 616.24_089.87: 617.54: 616.1

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРОГНОЗ БОЛЬНЫХ ПРИ ПНЕВМОНЭКТОМИИ

Минасян Л.А., Саркавагян О.К.
ЕГМУ, Кафедра общей и грудной хирургии

Статья получена: 21.04.2020, рецензирована: 07.05.2020, принята: 15.05.2020

Ключевые слова: грудная хирургия, пневмонэктомия, сопутствующие заболевания, пери- и постоперационные осложнения.

Рак легких является самой часто выявляемой онкологической патологией и сопровождается самой высокой смертностью во всем мире, достигая до 20 млн смертей в год [1, 2, 5]. Пневмонэктомия в настоящее время является методом выбора при данном заболевании, однако смертность остается высокой. По данным литературы приблизительно 50% больных умирает в течении 2 лет после хирургического вмешательства, а 5-летняя выживаемость составляет 31% [1].

Несмотря на значительное улучшение предоперационной подготовки, техники операции и постоперационного ведения больных с раком легких, которые подвергаются пневмонэктомии, данное оперативное вмешательство имеет высокую частоту пери- и постоперационных осложнений [1, 2, 5].

Определение пери- и постоперационных осложнений, смертности представляет зачастую затруднения в связи с наличием коморбидных состояний, в частности хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), сердечной недостаточности, анемии [4, 6]. Наличие указанных заболеваний ассоциируется с плохим прогнозом после операций по поводу рака легких при резекции [6].

Пневмонэктомия сопровождается также развитием дыхательной недостаточности и нарушением толерантности к физической нагрузке [4, 7].

Основной целью нашего исследования являлось изучение выживаемости больных по поводу рака легкого через 12 месяцев после пневмонэктомии, а также выживаемости больных в различных субпопуляциях.

В протокол исследования вошли 102 больных,

которым была проведена пневмонэктомия. Из всех больных у преобладающего большинства причиной являлся рак легких. Как видно из таблицы 1, мужчины составили 84,3% всех больных (86 больных).

Таблица 1. Распределение пациентов по группам (n=102)

Группы больных раком легкого	Число больных в группах	
	Абс. кол-во	%
Мужчины	86	84,3
Женщины	16	15,7
Возраст	Число больных в группах	
	Абс. кол-во	%
До 20 лет	1	1,02
21-30	0	0
31-40	3	2,94
41-50	6	5,88
51-60	39	38,2
Старше 60 лет	53	51,9

Наиболее частыми сопутствующими патологиями у больных поступивших в стационар по поводу пневмонэктомии являлись анемия (25 больных – 24,5%), артериальная гипертония (16 больных – 15,6%) и сахарный диабет (8 больных – 7,7%) (Таблица 2).

Таблица 2. Распределение пациентов по сопутствующим заболеваниям

Наиболее частые сопутствующие заболевания	Число больных в группах	
	Абс. кол-во	%
Анемия	25	24,5
Артериальная гипертония	16	15,6
Сахарный диабет	8	7,7

Из 102 больных центральный рак наблюдался у 56 больных (54,9%), 38 – периферический (37,25%), у 3 – периферический с централизацией (2,9%) (Таблица 3).

* АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ

Л.А. Минасян
ЕГМУ, кафедра общей и грудной хирургии
Адрес: ул. Карюна 2, 0025, Ереван, Армения
Эл. почта: levon.minasyan1991@gmail.com
Тел.: (+374) 91 92 22 20

Таблица 3. Распределение пациентов по локализации и стадии опухоли

Локализация опухоли	Число больных в группах	
	Абс. кол-во	%
Центральный	56	54,9
Периферический	38	37,25
Периферический с централизацией	3	2,9
Стадия опухоли	Число больных в группах	
	Абс. кол-во	%
IIA	5	4,9
IIB	18	17,6
IIIA	53	51,9
IIIB	12	11,7
IV	3	2,94

У больных, подвергшихся пневмонэктомии, наиболее частой стадией рака легких была IIIA стадия (52 больных) (Таблица 3).

Средний возраст поступивших в стационар составил – 60,1±12 лет.

Как видно из рисунка 1, выживаемость больных через 12 месяцев после пневмонэктомии в общей изучаемой популяции составила 46%. Высокая выживаемость более 90% наблюдалась через 3 месяца после пневмонэктомии. При изучении субпопуляции больных с наличием сопутствующих заболеваний корреляционный анализ по методу Spearman не выявил взаимосвязи между наличием сопутствующих заболеваний и исходом через 12 месяцев (0,057). (Таблица 4, Рис. 1).

Таблица 4. Исход через 12 мес. после пневмонэктомии в зависимости от наличия сопутствующих заболеваний (по методу Spearman)

Корреляции			Исход	Сопутст. заболевания
ран-говая корреляция	Исход	Коэффициент Корреляции (Значим. (двустор.))		
			1.000	.057
			.	.570
			102	101
	Сопутст. заболевания	Коэффициент Корреляции (Значим. (двустор.))	.057	1.000
			570	
N	101			101

Нами проводилось изучение взаимосвязи между

смертностью и полом больных, подвергшихся пневмонэктомии, через 12 месяцев. Изучение данной взаимосвязи выявило значительно лучшую выживаемость у лиц женского пола по сравнению с мужским (Рис. 2).

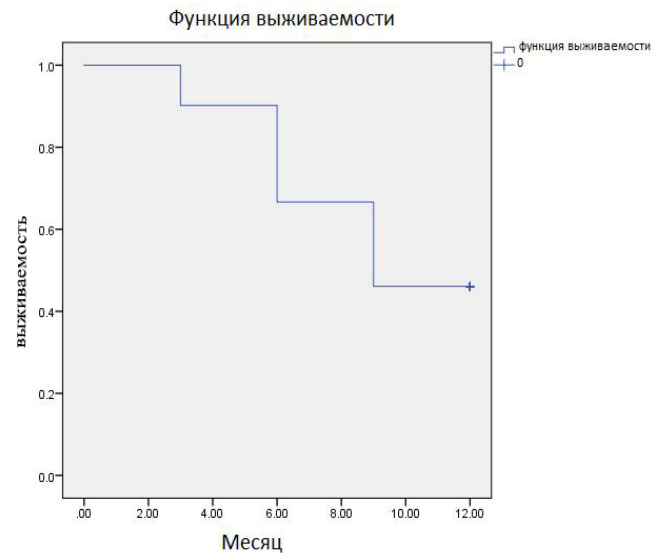


Рис. 1. Выживаемость больных после пневмонэктомии в течение 12 мес. (по Kaplan-Meier)

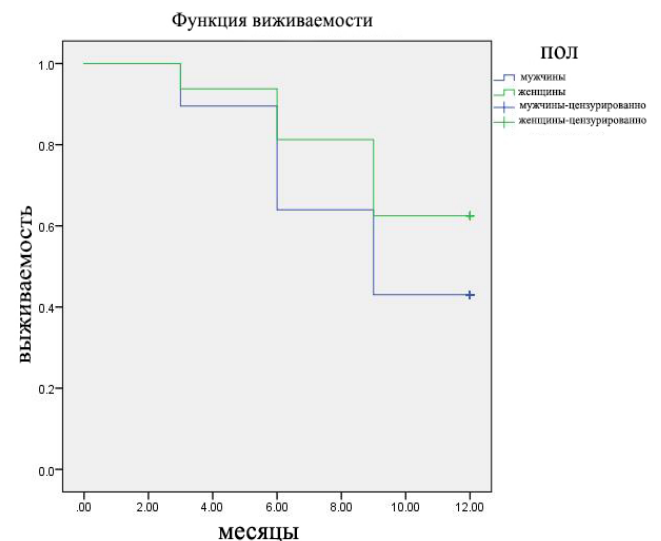


Рис. 2. Выживаемость больных после пневмонэктомии в течении 12 мес. В зависимости от пола (по Kaplan-Meier)

Как видно из рисунка 2, выживаемость у лиц женского пола через 12 мес. была намного выше по сравнению выживаемости у лиц мужского пола. Результаты нашего исследования показывают, что несмотря на то обстоятельство, что пневмонэктомия является основным лечением больных раком легких, средняя выживаемость больных остается низкой, через 12 мес. после операции и составляет 46%. Значительное снижение выживаемости наблюдается за период от 3 до 12 мес.

Полученные нами результаты указывают на необходимость более детального изучения причинных факторов, влияющих на снижение выживаемости. Возможными факторами, которые способствуют низкой выживаемости больных могут являться наличие ХОБЛ, сопутствующие заболевания, пожилой возраст.

Проведенное нами исследование показывает, что выживаемость группы больных женского пола намного превышает таковую у лиц мужского пола. Возможным

объяснением данного факта можно являться низкая частота наличия хронической обструктивной болезни легких у лиц женского пола.

В заключение следует отметить, что результаты нашего исследования указывают, что пневмонэктомия сопровождается высокой смертностью через год после операции, несмотря на то, что данный метод является лечением выбора при раке легких.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bernard A, Deschamps C, Allen MS, Miller DL, Trastek VF, Jenkins GD, Pairolero PC. Pneumonectomy for malignant disease: factors affecting early morbidity and mortality. J Thorac Cardiovasc Surg 2001;121:1076
2. Dogru MV, Sezen CB, Aker C, Girgin O, Kilimci U, Erduhan S, Metin M Evaluation of factors affecting morbidity and mortality in pneumonectomy patients. Acta Chir Belg. 2020 Apr 16;1-7. doi: 10.1080/00015458.2020.1753147
3. Jemal A , Bray F , Center MM , Ferlay J , Ward E , Forman D . Global cancer statistics . CA Cancer J Clin.2011; 61 : 69-90.
4. Lopez Pujol J, Alvarez Kindel n A, Algar Algar J, Cerezo Madue o F, Lopez Rivero L, Salvatierra Vel zquez A. [Perioperative morbimortality in pneumonectomy. Analysis of risk factors]. Arch Bronconeumol. 2000 May;36(5):251-6.
5. Powell ES , Pearce AC , Cook D , et al. UK pneumonectomy outcome study (UKPOS): a prospective observational study of pneumonectomy outcome . J Cardiothorac Surg.2009 ; 4 : 41
6. Smulders SA , Smeenk FW, Janssen-Heijnen ML, Postmus PE. Actual and predicted postoperative changes in lung function after pneumonectomy: a retrospective analysis .Chest.2004 ; 125 : 1735-1741.
7. Stephan F, Boucheseiche S, Hollande J, Flahault A, Cheffi A, Bazelly B, Bonnet F. Pulmonary complications following lung resection: a comprehensive analysis of incidence and possible risk factors. Chest 2000;118:1263-1270.w3x

ԱՍՓՈՓՈՒՄ

ՊՆԵՄՈՆԷԿՏՈՄԻԱՅՈՎ ՀԻՎԱՆՂՆԵՐԻ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԱՌԱՋԱՅԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԵՎ ԿԱՆԱՏԵՍՈՒՄՆԵՐԸ

Մինասյան Լ.Ա., Սարկավազյան Յ.Կ.

ԵՊԲՀ, Ընդհանուր և կրծքային վիրաբուժության ամբիոն

Բանալի բառեր՝ կրծքային վիրաբուժություն, պլեմոնեկտոմիա, ուղեկցող հիվանդություններ, ներ- և հետվիրահատական բարդություններ:

Չնայած պլեմոնեկտոմիայի ենթարկվող հիվանդների նախավիրահատական նախապատրաստման, վիրաբուժական տեխնիկայի և թոքերի բաղցկեղով հիվանդների հետվիրահատական կառավարման զգալի բարելավումներին, այս միջամտությունն ունի բարձր հաճախականություն պերիոպերատիվ և հետվիրահատական բարդությունների: Ներ- և հետվիրահատական բարդությունների, մահացության որոշումը հաճախ բարդություններ է առաջացնում ուղեկցող հիվանդությունների առկայության պատճառով, մասնավորապես՝ թոքերի բրոնխի օբստրուկտիվ հիվանդության (ԹԶՕՐ), սրտային անբավարարության, անեմիայի: Այս հիվանդությունների առկայությունը կապված է բացասա-

կան արդյունքների հետ հետվիրահատական շրջանում թոքի բաղցկեղի կապակցությամբ ռեզեկցիաներից հետո: Մեր արդյունքները ցույց են տալիս պատճառահետևանքային գործոնների ավելի մանրամասն ուսումնասիրության անհրաժեշտությունը, որոնք ազդում են ապրելիության ցուցանիշի վրա: Մեր ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ հիվանդների կանանց խմբի ապրելիության ցուցանիշը զգալի գերազանցում է տղամարդկանց ցուցանիշին, որը հնարավոր է պայմանավորված լինել ուղեկցող հիվանդությունների, մասնավորապես ԹԶՕՐ-ի ցածր մակարդակով կանանց խմբում: Մեր ուսումնասիրության արդյունքները ցույց են տալիս, որ պլեմոնեկտոմիան կապված է բարձր մահացության հետ վիրահատությունից մեկ տարի անց, չնայած այն հանգամանքին, որ այս մեթոդը հանդիսանում է թոքերի բաղցկեղի բուժման ընտրության մեթոդ:

SUMMARY

CLINICAL FEATURES AND PROGNOSIS OF PATIENTS WITH PNEUMONECTOMY

Minasyan L.A., Sarkavagyan H.K.

YSMU, Department of General and Thoracic Surgery

Keywords: *thoracic surgery, pneumonectomy, accompanying illnesses, peri-and postoperative complications.*

Despite significant improvements in preoperative preparation, surgical technique, and postoperative management of patients with lung cancer who undergo pneumonectomy, this surgical intervention has a high incidence of perioperative and postoperative complications. The determination of peri- and postoperative complications, mortality often presents difficulties due to the presence of comorbid conditions, in particular chronic obstructive pulmonary disease (COPD), heart failure,

and anemia. The presence of these diseases is associated with a poor prognosis after surgery for lung cancer during resection. Our results indicate the need for a more detailed study of causal factors affecting reduced survival. Our study shows that the survival rate of a group of female patients is much higher than that of males. A possible explanation for this fact is the low incidence of COPD in women. In conclusion, it should be noted that the results of our study indicate that pneumonectomy is associated with high mortality a year after surgery, despite the fact that this method is the treatment of choice for lung cancer.