

616.24-089.87-036.8

DLHODOBÉ VÝSLEDKY PO RESEKCIÍ PĚŮC VO VÚCHP NOVÁ POLIANKA

Plukovník MUDr. Dušan SKOKŇA, prof. MUDr. Imrich KOSTOLNÝ, prof. Ondrej HALÁK,
MUDr. Ladislav FALUDI, MUDr. Jozef FERANČÍK, MUDr. Terézia FERANČÍKOVÁ,
MUDr. Miloslav KORHOŇ, MUDr. Klára LAKATOŠOVÁ,
podplukovník MUDr. Anton RAKAY, MUDr. Alena ŠTEFÁNIKOVÁ

Vojenský ústav pre choroby pľúcne, Nová Polianka
(náčelník: plukovník MUDr. D. Skokňa, CSc.)

II. chirurgická klinika UK, Bratislava (prednosta: akad. K. Šiška, DrSc.)

Klinika tuberkulózy a chorôb respiračných UK, Martin
(prednosta: prof. MUDr. O. Halák, DrSc.)

I. chirurgická klinika PU, Olomouc (prednosta: prof. MUDr. Z. Šerý, DrSc.)

Uplynulá epocha 20 rokov znamenala v šírení tbc radikálny obrat. V tomto priaznivom vývoji zohrali významnú úlohu resekcie pľúc. Oni spolu s účinnými antituberkulotikami a s dobre organizovaným bojom proti tbc splnili poslanie tejto epochy. Majú veľkú zásluhu na tom, že incidencia na tbc, ktorá bola v roku 1956 okolo 240/100 tisíc, postupne poklesávala a dnes dosahuje úrovně 63/100 tisíc (1976).

Tento priaznivý vývoj nám umožnil, aby sme sa mohli dnes vo väčšej miere venovať nešpecifickým pľúcnyh chorobám, ktorých potreba liečby, dispenzarizácie i vyhľadávania neustála narastá.

Skúsenosti z posledných čias nás však nabádajú nepolaviť v ostražitosti a v opatreniach boja proti tbc a naďalej ich dôsledne a s plnou zodpovednosťou realizovať medzi našimi spoluobčanmi i príslušníkmi armády.

Vďaka novým antituberkulotikám liečba tbc bude patriť viacej im ako ruke chirurga. V pneumológii budú mať však resekcie i naďalej svoje opodstatnenie. Ani vo vojnovnej chirurgii sa bez nich nezaobídeme. Preto nie je anachronizmom, keď dnes prehodnocujeme dlhodobé výsledky po pľúcnych resekciách pre tbc pľúc.

V súbore našich prác chceme odpovedať na niekoľko otázok:

1. aké sú liečebné výsledky po pľúcnych resekciách v dlhodobom odstupe 15–20 ro-

kov po operácii. Ako sa organizmus pomocou resekcie definitívne vypořiadal s infekciou,

2. aké sú kompenzačné mechanizmy pri strate pľúcneho parenchýmu,

3. ako sa odzrkadľuje strata pľúcneho parenchýmu na funkčných hodnotách,

4. k akým dislokačným zmenám dochádza na bronchoch, trachee a ezofagu po reexpanzii pľúc a či majú vplyv na morfológiu bronchov,

5. s akými závažnými komplikáciami treba počítať po resekciách, aké je dnes riziko pre pacientov pri tejto chirurgickej intervencii,

6. aká bola efektívnosť liečby pľúcnyh resekciami na konečnú práceschopnosť a službyschopnosť pacientov.

Odpovedať na tieto otázky treba i z toho dôvodu, že ani v našej, ani v zahraničnej literatúre nie je dost údajov o pooperačných výsledkoch presiahujúcich odstup 10 rokov.

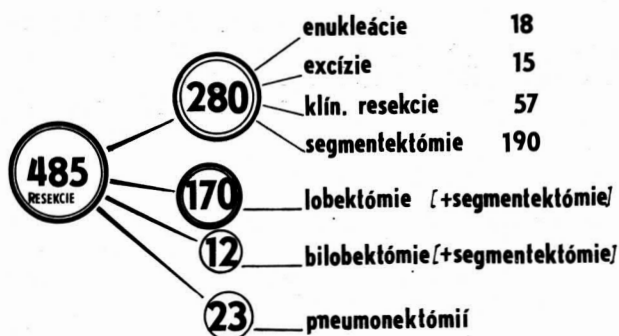
V období od rokov 1957–1975 bolo v našom ústave indikovaných a realizovaných 717 operácií, z čoho bolo 485 resekcií a 125 extratorakálnych výkonov, 105 kolapsových výkonov a diagnostických torakotómií.

Jednotlivé druhy resekcií sú znázornené na tab. 1.

V r. 1957–58 postupne nastáva odklon od chirurgickej kolapsoterapie v prospech pľúcnych resekcií. Rozsah a typ resekcie nezá-

Bronchoskopický nález

Tab. 1



visel len od patomorfologického substrátu tbc nálezu, ale i od zdokonaľovania operačnej techniky, najmä využívaním sovietskych mechanických užívateľov UKL a UKB i získavaním stále väčších odborných skúseností pri indikáciách pre tento chirurgický výkon.

V terajších našich prácach hodnotíme dlhodobé výsledky z prvých 5 rokov operačnej resekčnej činnosti VÚCHP, to znamená časový odstup 15–20 rokov. Je to obdobie našich najťažších, najzložitejších a neraz hraničných indikácií z epochy tristných tuberkulóz, neraz ako ultimum refugium pre pacienta.

Metodika a výsledky

Pred resekciou bol každý pacient vyšetrovaný štandardnými laboratórnymi metódami. Obligátne bola bronchoskopia, funkčné vyšetrenie, EKG, vyšetrenie na BK. Citlivosť mykobaktérií tbc, na antituberkulotiká bola robená v tom čase len sporadicky. Bronchografiu sme robili u vybraných pacientov. Takéto isté vyšetrenie bolo robené i po resekcii. Pri kontrole operovaných pacientov v roku 1975 až 1976 sme opäť zopakovali toto vyšetrenie. Navyše u zaujímavých prípadov sme robili serio-bronchografiu a ezofagografiu.

Z celkového počtu 485 pľúcnych resekcii hodnotíme 112 pacientov z rokov 1957–1961. Z týchto sme vyšetrili u nás v roku 1975–1976 100 pacientov. 12 sa na kontrolu nedostavilo, alebo medzičasom zomrelo.

Z celkového počtu bolo 101 mužov a 11 žien, 78 vojakov a 8 príslušníkov MV a 25 civilných osôb. Priemerný vek pacientov bol 28 rokov.

Indikovali sme pacientov k operácii hlavne pre rozpadovú infiltratívnu tbc pľúc (58 %) a v 13 % pre chronickú fibrokavernóznou tbc.

Pred operáciou bolo 23 pacientov BK pozitívnych.

Z celkového počtu indikovaných operácií u 17 pacientov išlo o recidivujúci tbc proces. Resekciu sme odporúčali pacientom hlavne pre neúspech konzervatívnej liečby (83 %). Sociálne indikácie viedli k indikácii chirurgického zákroku u 36 %.

Nepretržitú AT liečbu užívali pacienti v prie-

behu 6 až 12 mesiacov. V prevažnej miere boli liečení I. radom antituberkulotík, len 11 % pacientov bolo liečených kombinovaním I. a II. radu antituberkulotík. Najčastejšie bola podávaná trojkombinácia liekov 75 %. U pacientov boli robené tieto druhy resekcie (tab. 2).

Z tabuľky vyplýva, že skoro u polovice (43 %) pacientov sme robili závažnejšie výkony, ako boli lobektómie, bilobektómie a pneumonektómie. V 60 % bola zastúpená pravá strana.

Druh resekcii vo VÚCHP

Resekcia	Počet	Strana		♂	♀
		I dx	I sin		
Enukl., excízie	6	4	2	6	0
Segmentektómie	59	26	33	54	5
Lobektómie	42	32	10	37	5
Bilobektómie	3	3	0	3	0
Pneumonektómie	2	2	0	1	1
Celkom	112	67	45	51	11

Pooperačný priebeh u našich pacientov bol vcelku priaznivý. Bol podložený veľkými a praktickými skúsenosťami nášho chirurga, anesteziológa i zodpovednosťou ošetrojúcich lekárov v pooperačnom období.

Pooperačná mortalita bola významne nižšia, ako dosahoval priemer i na mnohých popredných zahraničných chirurgických pracoviskách v tej dobe (Schoefer 7,3 % Ungar Imre 8,2 %, Gierhake 7,8 %).

Včasná pooperačná mortalita bola u 1,8 % pacientov, u 2 pacientov bola mortalita do 10 dní (vzduchová embolia pľúc) a u 2 pacientov došlo k neskorej mortalite. U ostatných 4 pacientov došlo k úmrtiu bez súvislosti s operačným výkonom, väčšinou na iné pridružené choroby (u ďalších 4 pacientov príčina smrti nie je známa).

Pooperačný priebeh bol v prevažnej väčšine hladký a nekomplikovaný. Komplikácie v pooperačnom priebehu zo strany resekovného kýtka boli u 4 pacientov, to znamená 3,6 %.

V porovnaní s výsledkami svetovej literatúry i tieto výsledky sú veľmi dobré. V tom čase udáva výskyt pooperačnej fistule Rzepecki 3,0 %, Engelskirchen 5,9 % — s pozdejšou 50% mortalitou, Schoefer 10 % (cit. 2, 3, 7, 8). Po zavedení sovietskych mechanických užívateľov sa výsledky ešte zlepšili (4).

Treba mať na zreteli, že išlo o materiál veľmi náročný na resekčnú liečbu. U viacerých pacientov bol obojstranný a značne pokročilý pľúcny proces, u niektorých s preukázanou BK rezistencou na bežné antituberkulotiká. U 2 pacientov sa podarilo fistulu

zhojiť konzervatívnou liečbou a u 2 pacientov zase chirurgickou liečbou. Po resekci boli pacienti nepretržite liečení antituberkulotikami 6 až 12 mesiacov (tab.3).

Celkové výsledky

	trvale debacilizovaní	– 99
100	dekavernizovaní	– 99
	tbc zhojená	– 98

Celkové dlhodobé výsledky sa nám javili takto:

— trvale debacilizovaných a dekavernizovaných zo 100 kontrolovaných pacientov zostalo 99 pacientov,

— tbc zhojená a stabilizovaná bola u 98 pacientov. U 7 pacientov došlo po operácii k recidíve choroby, z toho u 1 pacienta bola potrebná reresekcia a u ďalšieho bolo treba nasadiť II. rad antituberkulotík.

Za toto dlhé sledované obdobie väčšia časť pacientov sa cítila subjektívne dobre (59 pacientov). Závažnejšie subjektívne ťažkosti udávalo 6 pacientov pri terajšej kontrole. Prejavovali sa tlakovými bolesťami na hrudníku, hlavne pri meteorologických zmenách.

Na občasnú dušnosť si sťažovalo 11 pacientov. U 5 pacientov bola vyznačená dušnosť závažnejšieho stupňa. Náklonnosť ku kašľu s expektoráciou sa objavuje častejšie u 31 pacientov. Kašeľ trvalejšieho rázu je u 16 pacientov. U nich sme vypestovali pozitívny nález nešpecifickej flóry v spute. U všetkých ide o známky chronickej bronchitídy, ktorá je spôsobená u väčšej časti pacientov tabakizmom (7), alebo inými noxami (3), u menšej časti pooperačným priebehom (u 6 pacientov).

Ako sa nám javila konečná práceschopnosť pri kontrole v rokoch 1975–1976 u našich 100 pacientov:

U vojakov z povolania slúžilo ďalej v armáde 60 % operovaných pacientov.

U ostatných pacientov po resekci bolo práceschopných v pôvodnom zamestnaní 82 %, v inom zamestnaní 7 %, do dôchodku prešlo 11 % pacientov.

Celkove zhrnuté: Z kontrolovaných 100 pacientov je 82 % práceschopných, 18 % na dôchodku (z toho 5 % v starobnom).

Záver

Cieľom tejto práce bolo urobiť úvod do problematiky resekčnej liečby v našom ústave z dlhodobého časového odstupu.

U 100 pacientov s resekciou pľúc pre tbc sme urobili kontrolu v našom ústave. Sú to operovaní pacienti z obdobia prvých 5 rokov začatia resekčnej liečby v našom ústave. I napriek tomu, že išlo o najťažšie, neraz hraničné indikácie inak neriešiteľných foriem tuberkulózy, celkové výsledky resekčnej liečby dosahovali dobré dlhodobé výsledky, vďaka postupne získavaným skúsenostiam v indikáciách, v operačnej technike, v doliečovaní, rehabilitácii našich pacientov (5).

Resekčná liečba pomáhala takto veľmi účinne v boji proti tbc. Umožnili sme ľuďom návrat do pracovného procesu (82 %), do vojenskej služby (60 %) a mnohých sme zbavovali stigmat tbc.

Súhrn

Uplynulá epocha 20 rokov znamenala radikálny obrat v šírení tuberkulózy vďaka účinným antituberkulotikám a dobre organizovanému boju proti tbc. Významnú úlohu v tomto boji mali i pľúcne resekcie.

V práci hodnotíme dlhodobé výsledky z prvých 5 rokov operačnej resekčnej činnosti vo VÚCHP Nová Polianka — to znamená odstup 15–20 rokov. Je to obdobie najťažších a najzložitejších indikácií pre chirurgickú liečbu pľúcnej tuberkulózy.

U 100 pacientov s resekciou pľúc pre tbc sme urobili kontrolu v našom ústave. Celkové dlhodobé výsledky javili sa nám priaznive:

— trvale debacilizovaných a dekavernizovaných zostalo 99 pacientov.

— tbc zhojená a stabilizovaná bola u 98 pacientov. U 7 pacientov v priebehu času došlo po operácii k recidíve choroby, z toho u 1 pacienta bola potrebná reresekcia a u ďalšieho bolo potrebné nasadiť III. rad antituberkulotík.

— chronická bronchitída vznikla, alebo pretrvávala u 16 pacientov.

Práceschopných bolo 82 % pacientov, 18 % sa dostalo do dôchodku.

Resekčná liečba napomáhala veľmi účinne v boji proti tbc. Umožnila pacientom návrat do pracovného procesu, do vojenskej služby. Mnohých sme zbavili stigmat — tuberkulózy.