

RTG ZMENY NA PAŽERÁKU AKO DLHODOBÉ NÁSLEDKY PO RESEKCI PEŮC

MUDr. Jozef FERANČÍK, prof. MUDr. Imrich KOSTOLNÝ, prof. MUDr. O. HALÁK,
MUDr. Ladislav FALUDI, MUDr. Terézia FERANČÍKOVÁ, MUDr. Miloslav KORHOŇ,
MUDr. Klára LAKATOŠOVÁ, podplukovník MUDr. Anton RÁKAY,
plukovník MUDr. Jiří SALZMANN, plukovník MUDr. Dušan SKOKŇA,
MUDr. Alena ŠTEFÁNIKOVÁ

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

II. chirurgická klinika UK v Bratislave (prednosta: akad. MUDr. K. Šiška, DrSc.)

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

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

V súvislosti s rozvojom pľúcnej chirurgie veľký význam sa pripisuje štúdiu tých zmien, ktoré vznikajú v organizme následkom operačného výkonu. Ako ukazujú klinicko-röntgenologické štúdie, zmeny sa týkajú nielen srdcovocievneho a dýchacieho systému, ale aj zažívacieho traktu. V súvislosti s obliteráciou pleurálnej dutiny a zmien uloženia bránice, zvlášť po pneumektómiách, vyskytuje sa rad anatomicko-fyziologických zmien zo strany zažívacieho traktu, význam ktorých sa ukazuje v dlhodobom sledovaní.

V tomto článku chceli by sme zhodnotiť zmeny, spôsobené na pažeráku vplyvom operačného výkonu, ich rozsah a závažnosť, či zo strany funkčných, anatomických, alebo pridružených zmien.

Na pažeráku sme hodnotili z hľadiska funkčného:

— atóniu, hyperperistaltiku, spazmy etážové, totálne alebo kardiálne a regurgitáciu náplne;

— z hľadiska anatomického, kde sme sledovali:

— dilatáciu, dislokáciu na operovanú stranu, stenózu strednú alebo rozsiahlu, esovitú deformáciu priebehu a pridružené zmeny žalúdka, ako je jeho torakalizácia a podobné.

Vyšetrili sme postupne zo 112 pacientov 96; 12 pacienti zomreli a 4 neboli vyšetrení. Každému z vyšetrených pacientov bolo urobené kontrastné vyšetrenie pažeráka baryovou kontrastnou látkou v predozadnej a bočnej projekcií. Z 96 vyšetrených pacientov u 77 bol nález prakticky v medziach normy, ťažkosti pri prehltávaní boli zistené iba u 5 pacientov. Funkčné zmeny neboli zistené u žiadneho z vyšetovaných pacientov. Anatomické zmeny, ako dislokácia pažeráka na operovanú stranu, boli zistené u 17 pacientov, z ktorých u 13 pacientov sa urobila lobektómia a u 4 pacientov segmentektómia. Esovitá deformácia priebehu boli zistené u 2 pacientov, anatomické zmeny u 1 pacienta. (Tabuľka č. 1). Pridružené zmeny, ako je

torakalizácia žalúdka, ktorú sme očakávali po pneumektómii, žiaľ nemôžeme hodnotiť, lebo obaja pacienti, u ktorých sa uskutocnila, zomreli.

V inom našom materiáli, ktorý nebol vzatý do tohoto súboru, bol sledovaný vplyv pneumektómie na funkciu a anatómiu pažeráka u operovaných pacientov za 20 rokov, ktorých bolo celkovo 35.

Zmeny spôsobené na pažeráku, eventuálne zmeny lokalizácie žalúdka alebo hrubého čreva boli rôzneho charakteru a závažnosti, najmä pri lavostranných pneumektómiách. Boli zistené pri každej pneumektómii, či vpravo alebo vľavo. Tieto zmeny na pažeráku možno rozdeliť do týchto niekoľkých variantov:

— Pri lavostranných pneumektómiách dominuje hlavne dislokácia dolnej tretiny pažeráka, kým pri pravostranných bývajú zmeny hlavne v hornej alebo strednej tretine pažeráka.

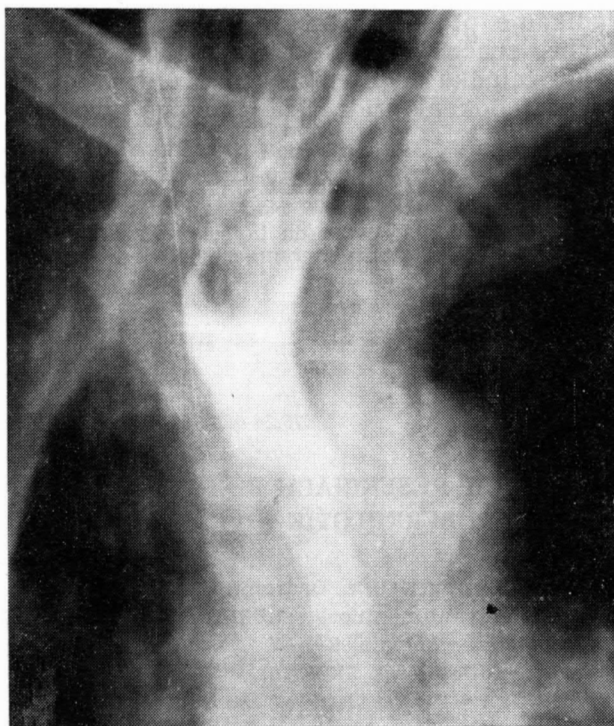
— Vľavo je najčastejší variant, pri ktorom je pažerák posunutý doľava v celom priebehu, je normotonický a jeho terminálny úsek sa stáča oblúkovite dohora, sledujúc vysoko transponovanú bránicu, pod ktorú sa vysúva žalúdok, prípadne hrubé črevo.

Tieto naše pozorovania potvrdzujú aj sovietski autori Demidkin a Skripničenko už v r. 1957, ktorí vo svojej práci „Klinicko-röntgenologické pozorovania stavu pažeráka, žalúdka a hrubého čreva pred radikálnymi pľúcnymi operáciami a po nich“ uvádzajú, že po lavostranných pneumektómiách následkom značnej elevácie kopule ľavej bránice pozorovalo sa zväčšenie vzduchovej bubliny žalúdka a rôzne varianty jeho premiestnenia. Ďalej v súvislosti s obliteráciou pleurálnej dutiny kardia žalúdka postupne sa presúva hore do úrovne 3. a 4. predného rebra a dolný pól sa posunul o 7–10 cm. Súčasne prebiehalo posunutie žalúdka doľava s napriamnením antrálnej časti a jeho pretiahnutím smerom vertikálnym.

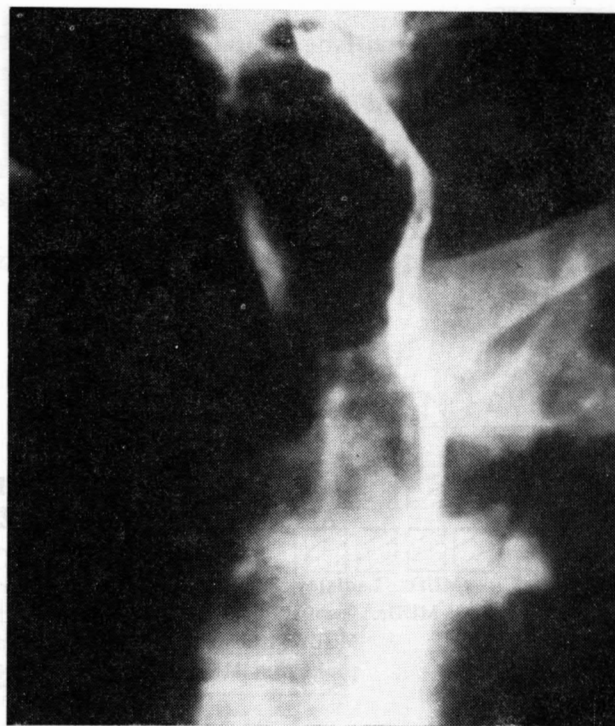
S podobným sledovaním sekundárneho vplyvu

Tab. 1

100	Nehodnotení	4				
	Hodnotení	96	Normálny nález			77
			Patologický nález	Funkčné zmeny	Atonia	
					Hyperperistaltika	
					Spasmy – etážove	
					– totálne	
					– kardiálne	
					Regurgitácia náplne	
				Anatomické zmeny	Dilatácia	
					Dislokácia na op. str.	17
					Stenóza – stredná	
					– rozsiahla	
					Esovité deformácie priebehu	2
					Iné zmeny	1
					Přidružené zmeny žalúdka	



Obr. 1

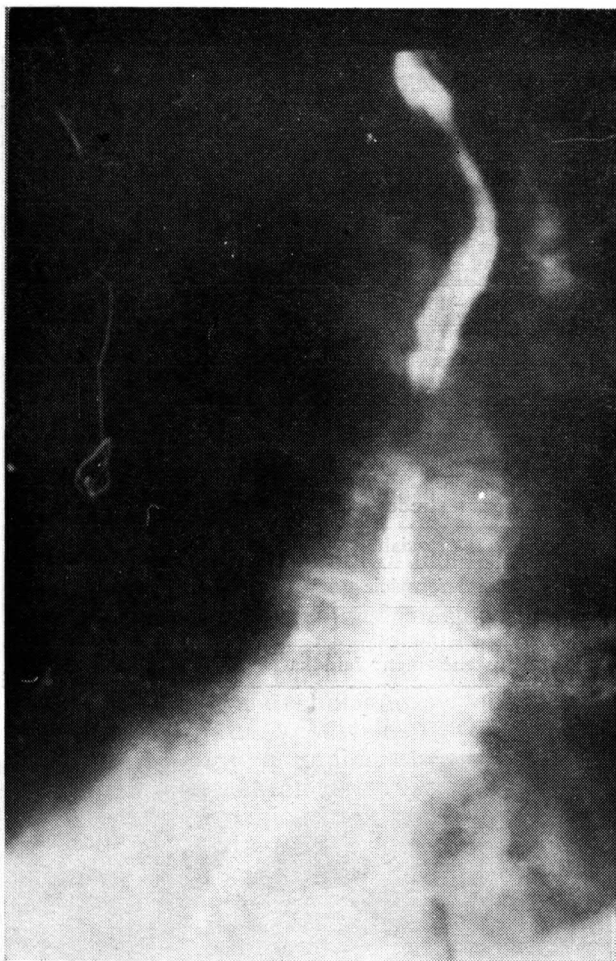


Obr. 2

vu po radikálnych pľúcnych operáciach na funkciu a anatómiu pažeráka sme sa v literatúre okrem spomínaných sovietskych autorov zatiaľ nestretli, tým menej s vplyvom menších operačných výkonov na funkciu a anatómiu pľúcneho parenchýmu.

Naším cieľom v tomto pojednaní bolo sledovať a pozorovať zmeny na pažeráku z funkčnej a anatomickej stránky v závislosti od stup-

ňa závažnosti operačného výkonu. Zistili sme, že pri relatívne ľahších výkonoch, ako sú segmentektómie a lobektómie, sa zmeny na pažeráku vyskytujú veľmi málo a keď aj, tak sú minimálne. Naproti tomu radikálne pľúcne operácie, ako sú pneumektómie, značne zasahujú do lokalizácie pažeráka, žalúdka a tiež aj hrubého čreva, čo má za následok aj pridružené funkčné zmeny (obr. 2, 3, 4).



Obr. 3

Súhrn

V tomto pojednaní sme zhodnotili zmeny spôsobené na pažeráku vplyvom operačného výkonu na pľúcny parenchým, ich rozsah a závažnosť, či zo strany funkčných, anatomických alebo pridružených zmien.

Zo 112 pacientov boli vyšetrení 96, u 77 bol nález prakticky v medziach normy.

Anatomické zmeny, ako dislokácia pažeráka na operovanú stranu, boli zistené u 17 pacientov, z ktorých u 13 pacientov bola urobená lobektómia a u 4 pacientov segmentotómia.

Tieto naše pozorovania potvrdzujú aj sovietski autori Demidkin a Skripničenko už r. 1957 vo svojej práci „Klinicko-röntgenologické pozorovania stavu pažeráka, žalúdka a hrubého čreva pred radikálnymi pľúcnymi operáciami a po nich“.

Naším cieľom v tomto pojednaní bolo sledovať a porovnať zmeny na pažeráku z funkčnej a anatomickej stránky v závislosti od stupňa závažnosti operačného výkonu. Zistili sme, že pri relatívne ľahších operačných výkonoch, ako sú segmentotómie a lobektómie, sa zmeny na pažeráku vyskytujú veľmi málo a keď aj, tak sú minimálne. Naproti tomu radikálne pľúcne operácie, ako sú pneumektómie, značne zasahujú do lokalizácie pažeráka, žalúdka a tiež aj hrubého čreva, čo má za následok aj pridružené funkčné zmeny.

Literatura

Demidkin, P. N. - Skripničenko, D. F.: Kliniko-röntgenologičeskije nabljudenje za sostojaniem piščevoda, žaludka i tolstogo kišečnika do i posle radikalnych legočnych operacij. Vestnik rentgenologii i radiologii, 1957, č. 4.