

© Коллектив авторов, 2014  
УДК 616.24-006.6-002.51-089

П. К. Яблонский<sup>1</sup>, А. О. Аветисян<sup>1</sup>, Г. Г. Кудряшов<sup>1</sup>, Н. С. Якушенко<sup>1</sup>, Н. М. Блюм<sup>1</sup>,  
М. С. Тлостанова<sup>1</sup>, Н. В. Овчинникова<sup>1</sup>, А. А. Русанов<sup>2</sup>, Н. В. Казаков<sup>2</sup>

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С СОЧЕТАНИЕМ ТИПИЧНОГО КАРЦИНОИДА И АКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ

<sup>1</sup> ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России (дир. — проф. П. К. Яблонский); <sup>2</sup> ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова» Минздрава России (ректор — академик РАМН С. Ф. Багненко)

**Ключевые слова:** карциноид и туберкулёз лёгких, фотодинамическая терапия, клапанная бронхоблокация, двухэтапные резекции лёгких

Интерес к проблеме сочетания опухолей и туберкулёза лёгких у врачей возник ещё в XIX в. Сообщений о локализации опухоли и туберкулёза в разных лёгких, как и однозначных алгоритмов ведения таких больных, в современной литературе освещены недостаточно [1, 2, 3].

Больной М., 21 года, военнослужащий. Инфильтративный туберкулёз верхней доли левого лёгкого [МБТ (+)] выявлен при плановом рентгенологическом обследовании. В противотуберкулёзном диспансере (ПТД) начат курс специфической химиотерапии (ПТХТ) по первому режиму. Новообразование бронха базальной пирамиды справа явилось случайной находкой при фибробронхоскопии (ФБС). Поступил в торакальное отделение № 3 СПбНИИФ через 2 мес от начала лечения.

При компьютерной томографии органов грудной клетки (СКТ ОГК): картина инфильтративного туберкулёза С<sub>III</sub> левого лёгкого с распадом, эндобронхиальное образование нижнедолевого бронха справа (рисунок, а).

При ФБС: эндобронхиальное новообразование бронха базальной пирамиды справа (см. рисунок, б), суживающее просвет VII сегментарного бронха до щелевидного (гистологическое исследование биоптата — картина типичного карциноида). Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) органов грудной клетки: метаболически активный процесс в верхней доле левого лёгкого (SUV 4,6), бронхопульмональных лимфатических узлах слева (SUV 2,2–3,1). Патологического

накопления радиофармпрепарата в паренхиме правого лёгкого и средостенных лимфатических узлах не выявлено.

При исследовании микобактерий туберкулёза (МБТ) на чувствительность к антибиотикам выявлена широкая лекарственная устойчивость (ШЛУ МБТ). Начат курс ПТХТ по чувствительности (4-й режим). В связи с наличием полости распада в переднем сегменте левого лёгкого первым этапом установлен эндобронхиальный клапан в III сегментарный бронх слева (см. рисунок, в). С учётом гистологического строения опухоли выполнена эндобронхиальная фотодинамическая терапия (ФДТ). Через 2 мес при контрольном обследовании отмечена незначительная положительная динамика со стороны опухоли — проведён второй курс ФДТ, через 3 мес — без динамики. При СКТ ОГК на месте инфильтрата в С<sub>III</sub> слева сформировались множественные туберкулёмы, одна из них с распадом.

На консилиуме принято решение о хирургическом лечении. Первый этап — правосторонняя нижняя лобэктомия с бронхопластической резекцией среднедолевого бронха (оператор — проф. П. К. Яблонский): боковая торакотомия справа, при ревизии в бронхе базальной пирамиды определяется эндобронхиальное новообразование размером 10×15 мм. После обработки нижнедолевых сосудов выполнена поперечная бронхотомия на уровне промежуточного бронха (ПБ). Бронх отсечён, отступая от границы опухоли на 0,5 см, при этом резецирована шпора среднедолевого бронха (СДБ). После удаления препарата (см. рисунок, г) выполнена реконструкция СДБ с использованием мембранозной части ПБ узловыми швами. При ФБС — бронхиальные швы состоятельны, бронхи I–V сегментов проходимы. Лёгкое расправлено. Дренажи. Послойный шов операционной раны. При гистологическом и иммуногистохимическом исследовании (нижняя доля правого лёгкого): центральный типичный кар-

### Сведения об авторах:

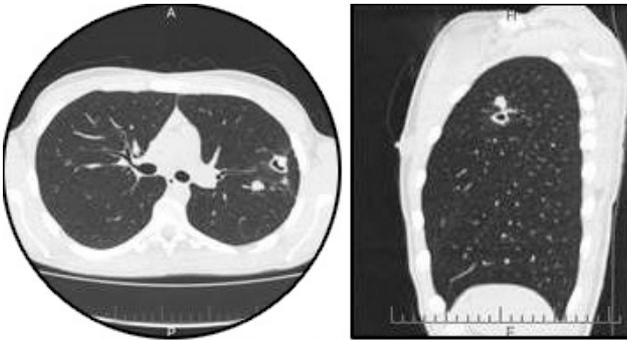
Яблонский Пётр Казимирович (e-mail: Piotr\_yablonskii@mail.ru), Аветисян Армен Оникович (e-mail: armen@spbniif.ru), Кудряшов Григорий Геннадьевич (e-mail: dr.kudriashov.gg@yandex.com), Якушенко Николай Сергеевич (e-mail: doc.inside@gmail.com), Блюм Наталья Михайловна (e-mail: blumn@mail.ru), Тлостанова Марина Сергеевна (e-mail: tlostanovamarina@gmail.com), Овчинникова Наталья Викторовна (e-mail: ovnatalia@ya.ru),

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии», 191036, Санкт-Петербург, Лиговский пр., 2–4;

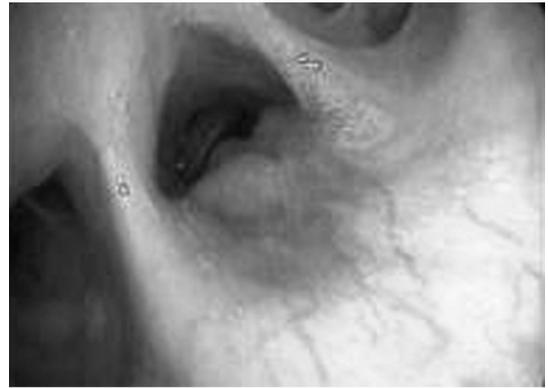
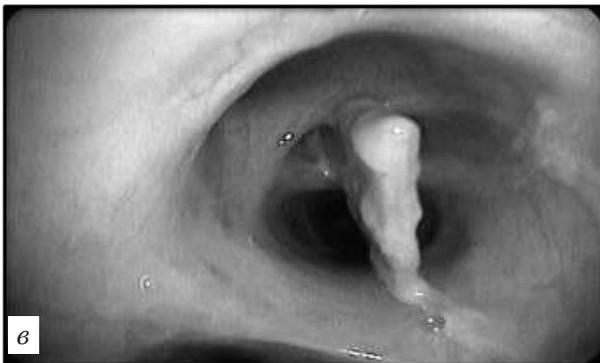
Русанов Анатолий Александрович (e-mail: spbvusmed@mail.ru), Казаков Никита Владимирович (e-mail: nikita26rus@mail.ru), ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова», 197022, ул. Л. Толстого, 6–8



*a*



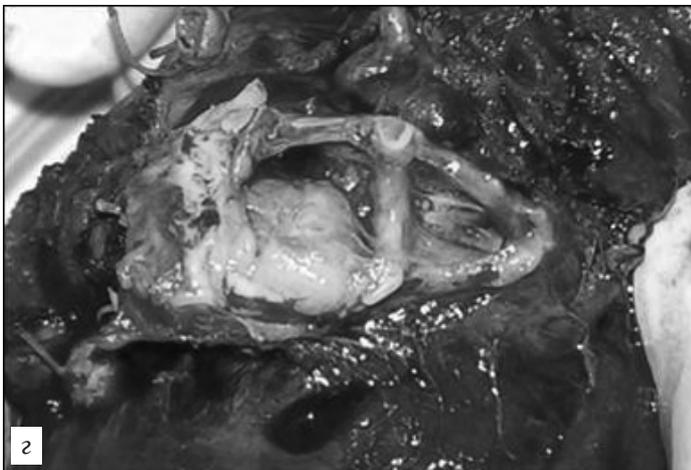
*б*



*б*

*Сочетание типичного карциноида бронха и активного туберкулёза лёгких у больной М., 21 год.*

*a* — на обзорной рентгенограмме и СКТ-отпечатках визуализируется инфильтрат в аксиллярном субсегменте С<sub>III</sub> левого лёгкого. При виртуальной ФБС (внизу справа) в бронхе базальной пирамиды справа выявляется новообразование; *б* — эндоефотограмма карциноида VII–X сегментарных бронхов справа до ФДТ (вверху) и после 2 процедур ФДТ (внизу); *в* — обследование пациента через 6 мес после поступления в клинику; вверху: СКТ органов грудной клетки — в аксиллярном субсегменте С<sub>III</sub> левого лёгкого сформировались множественные туберкулёмы, одна из них с распадом, внизу: эндоефотограмма, эндобронхиальный клапан фиксирован в просвете III сегментарного бронха слева; *г* — слева — операционный препарат № 1 (нижняя доля правого лёгкого): на разрезе видно новообразование, сужающееся просвет бронха базальной пирамиды, справа — операционный препарат № 2 (аксиллярный субсегмент С<sub>III</sub> левого лёгкого): на разрезе одной из туберкулём видны казеозные массы



*г*



циноид без признаков митотической активности — Ki-67 в 2% опухолевых клеток. По резекционной линии бронха опухолевого роста нет. В исследованных лимфатических узлах метастазы опухоли не обнаружены.

Второй этап (через 1,5 мес) — VATS-резекция аксиллярного субсегмента С<sub>III</sub> левого лёгкого (оператор — А.О.Аветисян). Боковая мини-торакотомия слева с VATS. При ревизии в передненаружном субсегменте С<sub>III</sub> пальпируются 2 плотно-эластичных фокуса до 12 мм в диаметре. Типично обработаны субсегментарные артерия А<sub>36</sub> и бронх Б<sub>36</sub>. Препарат по межсегментарной плоскости удалён (см. рисунок, г). При ФБС — культя бронха Б<sub>36</sub> герметична. Плевризация раневой поверхности верхней доли. Лёгкое расправлено. Дренажи. Послойный шов раны. При гистологическом исследовании (аксиллярный субсегмент С<sub>III</sub> слева): конгломератная туберкулёма, степень активности специфического процесса 3. При бактериологическом исследовании выявлена МБТ, при ПЦР — ДНК МБТ в препарате.

Послеоперационный период без осложнений. Пациент выписан в удовлетворительном состоянии в противотуберкулёзный диспансер для продолжения лечения.

Данное наблюдение демонстрирует тактику лечения больного с сочетанием типичного

карциноида и активного туберкулёза лёгких. Фотодинамическая терапия позволила отсрочить оперативное лечение на время, адекватное для проведения полноценной ПТХТ. Применение эндобронхиального клапана не привело к закрытию полости распада, что связано, вероятно, с активным туберкулёзным процессом, ШЛУ МБТ. Тем не менее, на этом фоне произошло ограничение специфического процесса, позволившее минимизировать объём удалённой лёгочной ткани до субсегмента.

#### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Подгаевская Т.П. Рак лёгких в сочетании с туберкулёзом // Украинський медичний часопис. 2001. Т. 101, № 1. С. 96.
2. Ashizawa K. et al. Coexistence of lung cancer and tuberculosis in the same lesion: demonstration by high resolution and contrast-enhanced dynamic CT // Brit. J. radiology. 2004. Vol. 77, № 923. P. 959–962.
3. Sakula A. Carcinoma of bronchus in association with active pulmonary tuberculosis // Brit. Med. J. 1955. № 4916. P. 759.

Поступила в редакцию 11.12.2013 г.