

Primāra spontāna pneimotoraksa diagnostikas un ārstēšanas taktika Bērnu KUS laika posmā no 2008. līdz 2013. gadam

Artūrs Vīksne^{1,2}, Zane Ābola^{1,2}, Aigars Pētersons^{1,2}

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Bērnu ķirurģijas katedra, Latvija

² Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, Bērnu ķirurģijas klīnika, Latvija

Ievads. Primārs spontāns pneimotorakss (PSP) rodas, pleiras dobumā iekļūstot gaisam, plīstot subpleirālām cistām vai bullām. Tas var izraisīt dzīvībai bīstamas komplikācijas. Sastopamība zēniem un meitenēm ir 7,4–18 un 1,2–6 uz 100 000 bērnu. Pasaulē joprojām nav vienota diagnostikas un ārstēšanas algoritma. Izvēles ārstēšanas metode pirmreizēja PSP gadījumā ir pleiras telpas drenāža. Pēc literatūras datiem recidīvu pēc torakocentēzes novēro apmēram 50% gadījumu [Kuo, et al., 2013; Segulier-Lipszyc, et al., 2011]. Pēdējo gadu laikā aktuāls ir jautājums par plaušu datortomogrāfijas (DT) indikācijām un lietderību, īpaši ņemot vērā izmeklējuma salīdzinoši lielo jonizejošā starojuma devu un izmaksas. Videoasistēta torakoskopija (VATS) tiek lietota recidivējoša primāra spontāna pneimotoraksa (RPSP) gadījumā, kā arī pirmreizēja PSP gadījumos, kad pleiras telpas drenāža nav efektīva.

Darba mērķis. Izpētīt diagnostikas un ārstēšanas taktiku bērniem ar spontānu pneimotoraksu Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā (BKUS) no 2008. gada janvāra līdz 2013. gada decembrim.

Materiāls un metodes. Retrospektīva BKUS medicīniskās dokumentācijas (pacientu medicīnisko karšu) analīze no 2008. gada līdz 2013. gadam 28 pacientiem ar PSP.

Rezultāti. 28 pacienti, 39 PSP, vidējais vecums 16,5 gadi, dzimumu attiecība zēni : meitenes attiecīgi 27 : 1. Biežākās sūdzības bija sāpes krūškurvī un apgrūtināta elpošana. Videnes nobīde konstatēta 7 (25%) gadījumos. Torakocentēze tika veikta 16 (57%) pacientiem, vidējais pleiras telpas drenāžas ilgums bija 5 dienas. Ar RPSP stacionēti 9 (32%) pacienti, no kuriem 7 pēc torakocentēzes, kas ir 43% no visiem drenētajiem pacientiem. DT izmeklēšana plaušām veikta 21 (75%) pacientam, 20 gadījumos pirmās epizodes laikā. Subpleirālas cistas vai bullas plaušu apikālajos segmentos plaušu DT konstatētas 11 (52%) pacientiem, no tiem 6 (55%) tika veikta VATS. Līdz 18 gadu vecumam RPSP netika konstatēts 4 (36%) pacientiem ar izmaiņām plaušu DT. No 10 pacientiem, kuriem DT plaušām bija bez izmaiņām, RPSP tika konstatēts 4 (40%). No tiem divos gadījumos tika veikta VATS, kuras laikā konstatēja apikālas plaušu cistas vai bullas. Kopā tika veiktas 13 VATS deviņiem (32%) pacientiem. No tām sešiem pacientiem ar RPSP, diviem pacientiem pēc neveiksmīgas pleiras telpas drenāža, vienam pacientam pirmās PSP epizodes laikā. Pirms VATS plaušu DT tika veikta 8 (88%) pacientiem. RPSP pēc ķirurģiskas ārstēšanas tika konstatēts vienā (3,5%) gadījumā.

Secinājumi.

1. Torakocentēze ir efektīva ārstēšanas metode pirmreizēja primāra spontāna pneimotoraksa gadījumā. Recidīvu skaits Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā ir līdzīgs literatūrā pieejamiem datiem.
2. Gandrīz pusē gadījumu negatīva plaušu DT atrade neizslēdz plaušu izmaiņu esamību un RPSP iespēju.
3. Spontāna pneimotoraksa recidīvs netika novērots vairāk nekā trešdaļai pacientu ar iepriekš plaušu DT konstatētām subpleirālām cistām vai bullām.
4. Recidivējoša primāra spontāna pneimotoraksa gadījumā rekomendējama VATS.