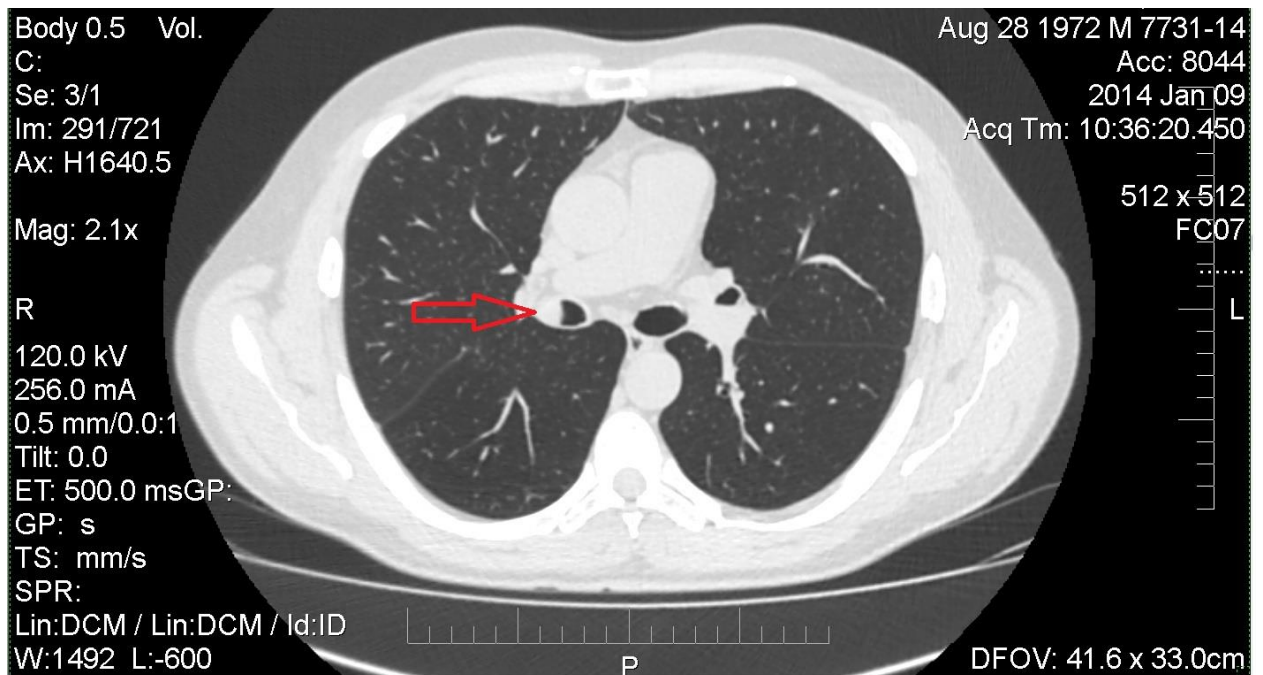
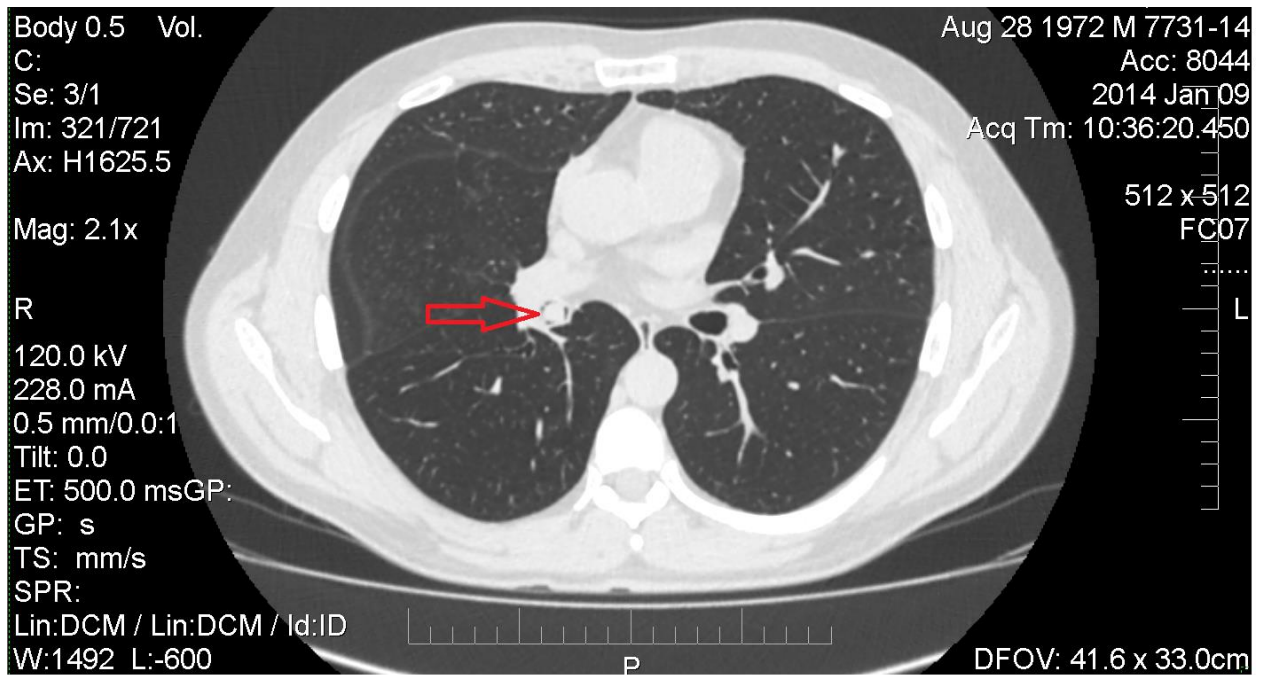
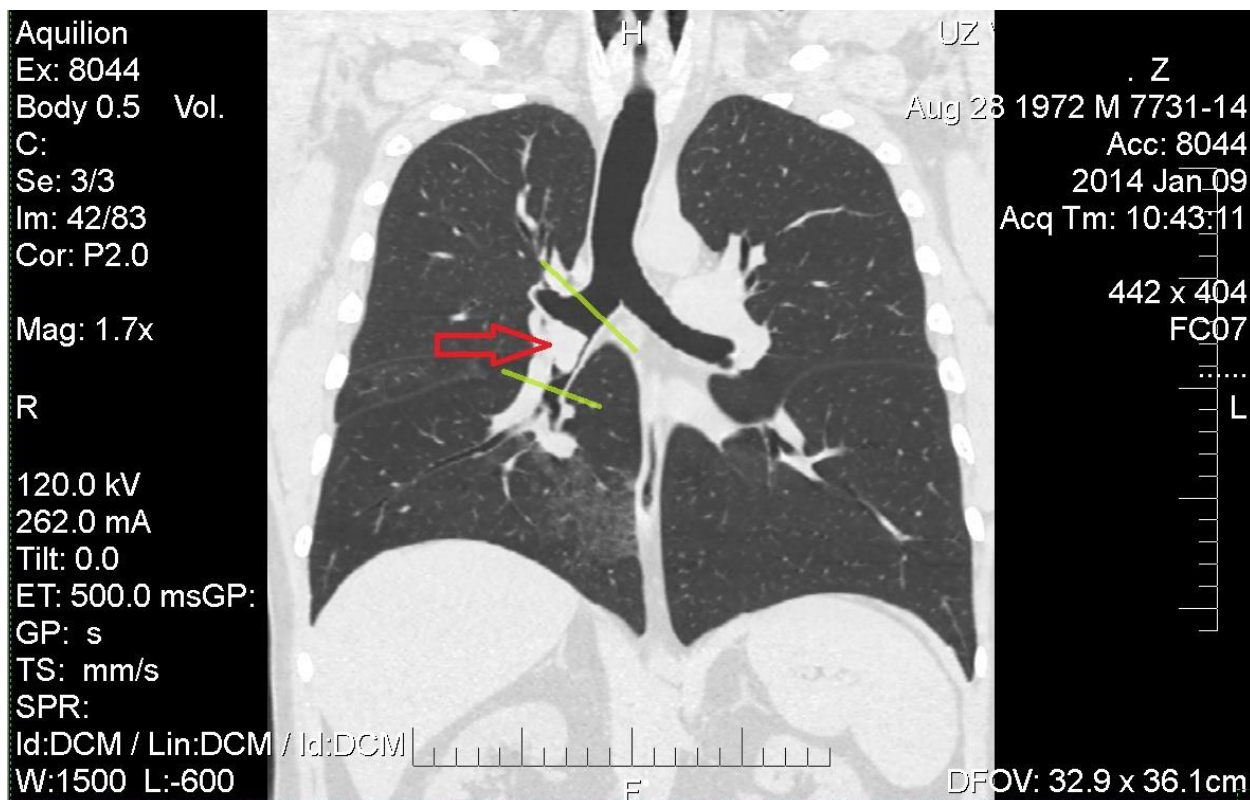




Пациент З., 41 год, поступил в ОТХ и ТЛ 16.01.2014. При поступлении состояние удовлетворительное, жалоб не предъявлял. В декабре 2013г. перенес бронхопневмонию, на ФБС выявлена экзофитная опухоль промежуточного бронха. Анамнез жизни – без особенностей.

Пациент обследован. На КТ-граммах ОГК от 09.01.14 в промежуточном бронхе определяется образование 1,3 см в диаметре, прилегающее к латеральной стенке. На ФБС от 21.01.2014 справа по латеральной стенке от устья в\долевого бронха в 2 см от карины имеется образование бронха до 1.4 см в диаметре. Ниже образования н\долевой и с\долевой бронхи свободно проходимы. В просвете секрета нет. Метастазов в лимфоузлах средостения, корня легкого, других органах не обнаружено.

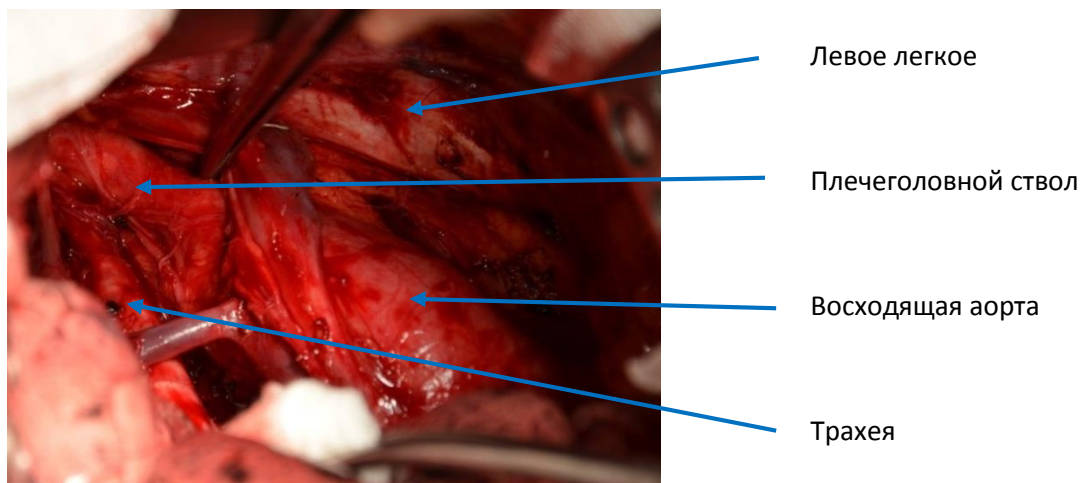


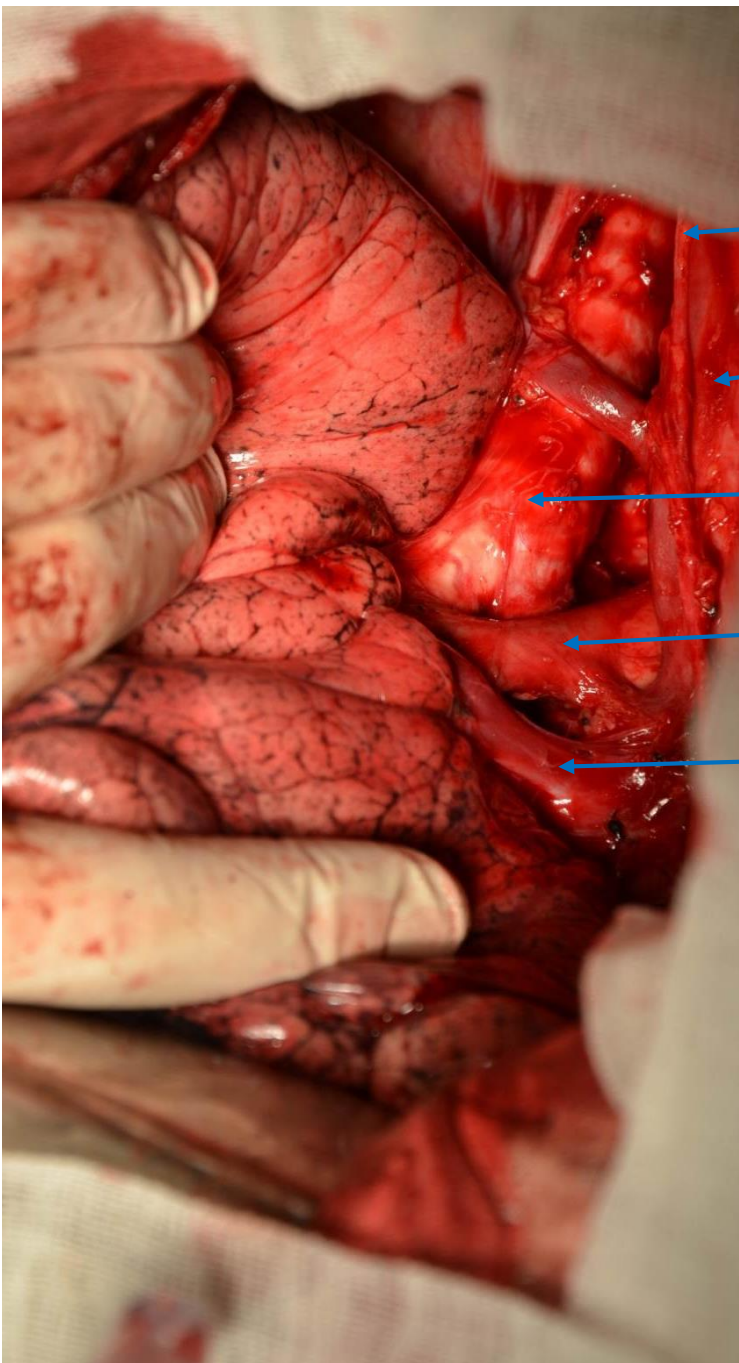
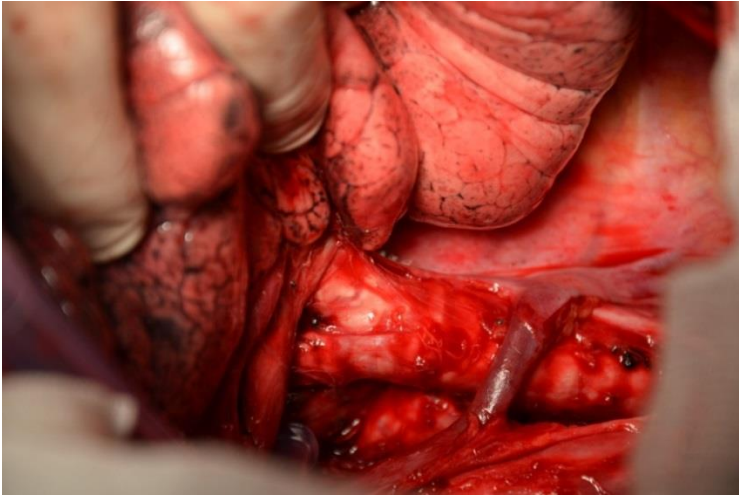


По данным гистологического исследования биоптата, полученного при ФБС, установлен диагноз карциноида. Данные лабораторных и других инструментальных исследований без особенностей.

Принято решение о проведении оперативного вмешательства. Интраоперационно выявлено: опухоль промежуточного бронха 1,8x1,2x1,0 см фиксирована к латеральной стенке промежуточного бронха, верхний полюс расположен на уровне устья ВДБ, нижний - на уровне устья СДБ. **Выполнена операция: комбинированная верхняя лобэктомия справа с циркулярной резекцией главного и промежуточного бронхов с систематической медиастинальной лимфодиссекцией.** По данным срочного гистологического исследования края отсечения бронхов без опухоли. Сформирован циркулярный бронхиальный анастомоз между главным бронхом и устьями СДБ, В6 и бронха базальной пирамиды (пролен 4/0, 2 нити). Анастомоз укрыт лоскутом перикарда.

Систематическая медиастинальная лимфодиссекция.





Диафрагмальный нерв

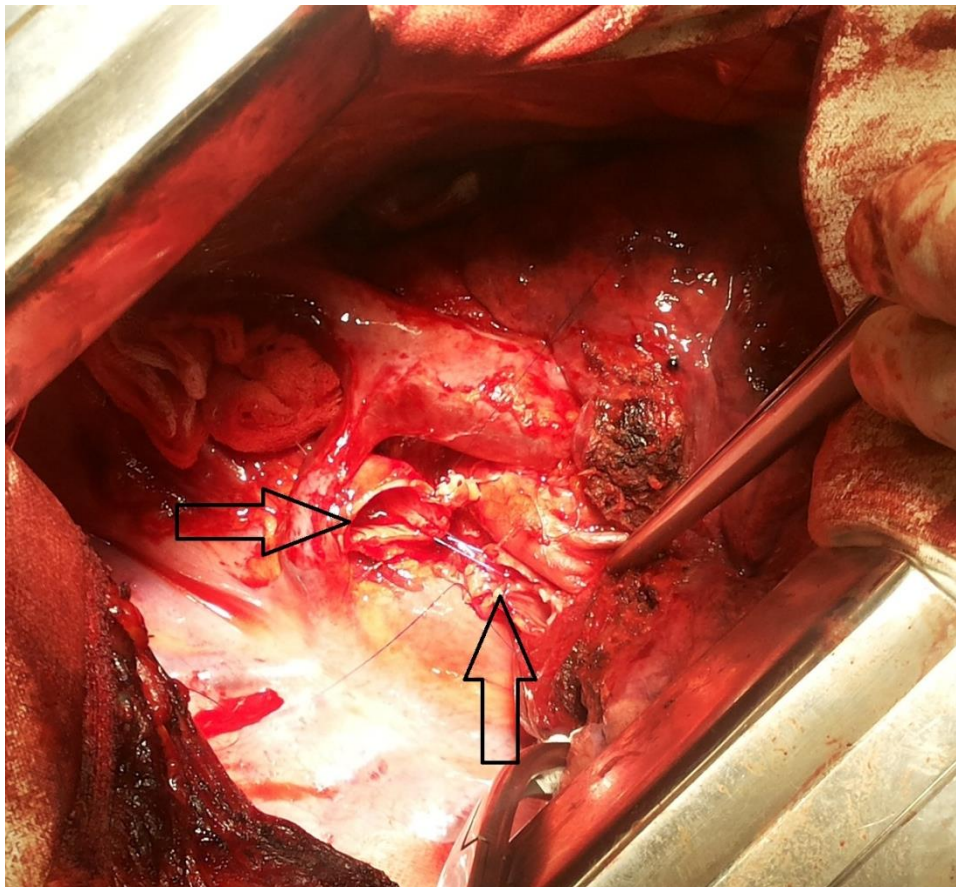
Верхняя полая вена

Трахея

Легочная артерия

Верхняя легочная вена

Этап формирования анастомоза.



Макропрепарат: верхняя доля правого легкого с опухолью промежуточного бронха с переходом на ВДБ 1,8x1,2x1,0 см. Край отсечения бронха в 4 мм. Лимфоузлы маркированы.

Гистологическое заключение №55496-544 от 06.02: типичный карциноид промежуточного бронха справа (ИГХ: СК ++, Syn ++, ChrA ++, Ki 67=5%), преимущественно экзофитный рост (обтурирующий просвет промежуточного бронха более чем на 70%, с участками эндофитного роста (инвазия собственной пластинки слизистой, подслизистой, фиброзно – мышечной оболочки, без инвазии в адвентицию и разрушения хрящевой ткани). Край отсечения бронха без признаков опухолевого роста. Л/узлы всех исследованных групп без признаков опухолевого роста. Ткань легкого с обширными дистелектазами и ателектазами, эмфизематозной трансформацией в субплевральных отделах, без признаков опухолевого роста.

Течение послеоперационного периода гладкое.

Пациент выписался из отделения на 14-е сутки после операции в удовлетворительном состоянии.

Заключительный диагноз: Карциноид промежуточного бронха с переходом на верхнедолевой бронх T1aN0M0, Ia стадия, состояние после хирургического лечения (28.01.2014). III клиническая группа.

Рекомендовано наблюдение онколога по месту жительства.

Контрольная фибробронхоскопия через 5 месяцев

