



9 ГKB ОТХ и ТЛ Верхняя лобэктомия с резекцией ребер доступом по Масаока

Пациент Д. 1960г.р., сельский житель.

Курильщик, стаж 40 лет.

Анамнез: Считает себя больным с 18.11.14 года, когда проходил медосмотр для трудоустройства на работу. При флюорографии в S I в/доле справа выявлена патологическая тень до 4,5x4,0см с бугристым контуром. Заключение: Suspicio периферический рак в/доли правого легкого.

С диагнозом рака Пэнкоста справа направлен в наше учреждение.

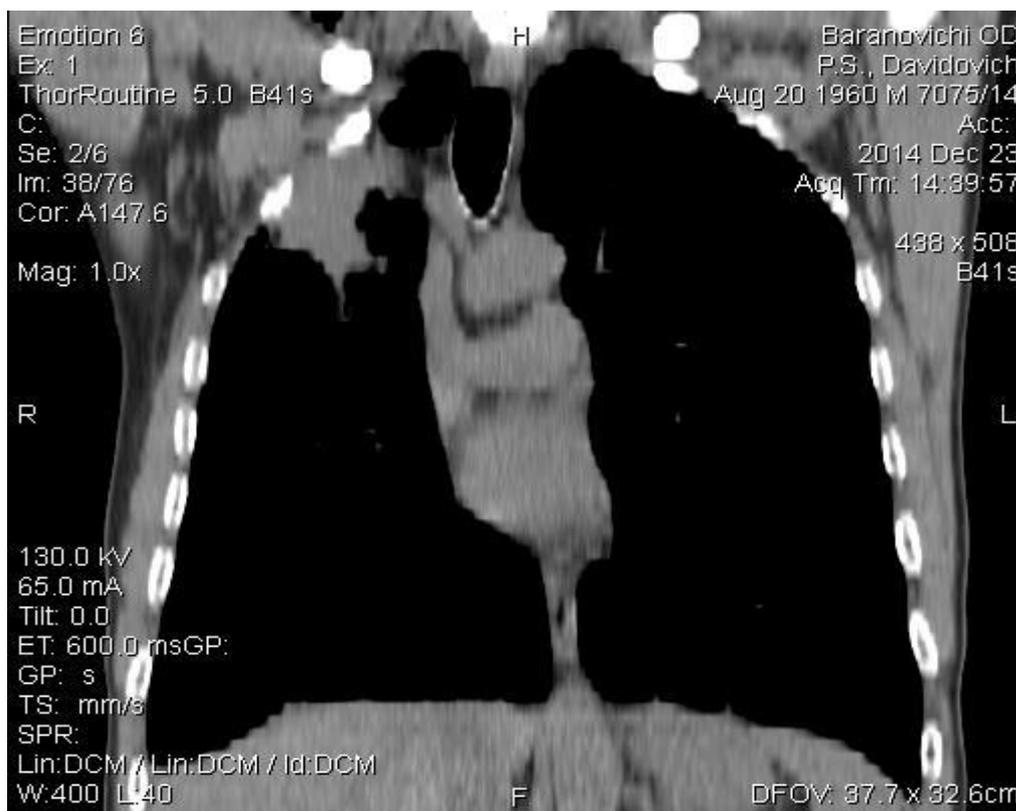
При поступлении в отделение торакальной хирургии и трансплантации легких состояние удовлетворительное, жалоб нет.

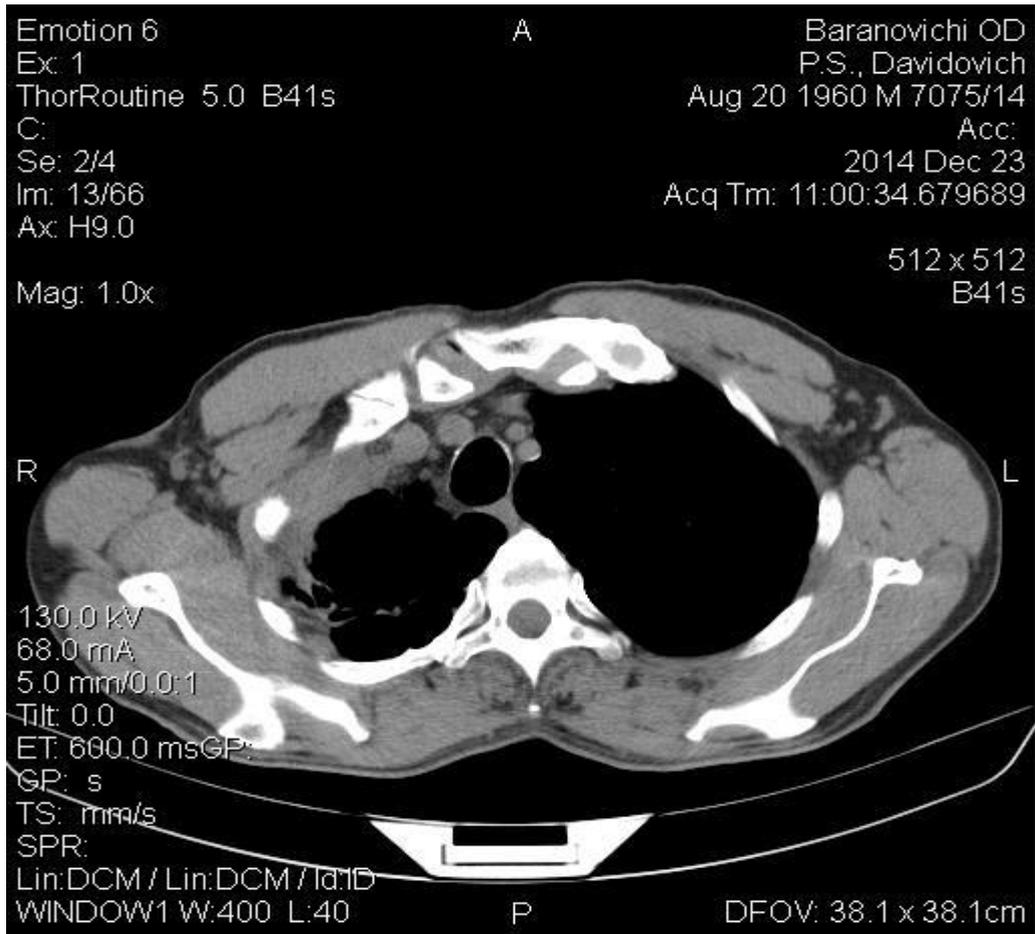
ОБСЛЕДОВАНИЯ:

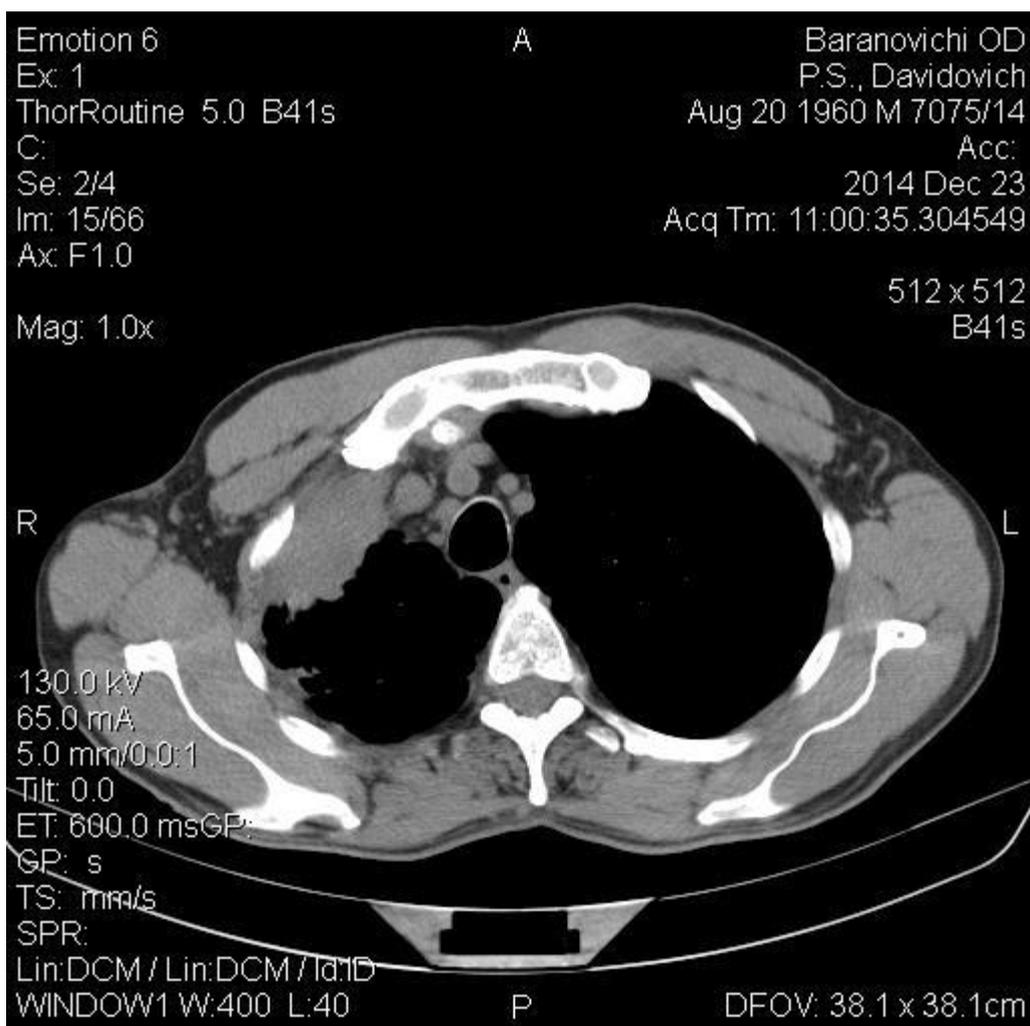
СПГ 13.01.: ЖЕЛ – 72, ДО – 173, МОД – 187, ЧД – 10, ФЖЕЛ – 77, ОФВ₁ - 69, ОФВ₁/ФЖЕЛ - 73, индекс Тиффно - 75.

Диагноз до операции: периферический рак верхней доли правого легкого с врастанием в I-II ребра T3N1M0 IIIA ст.

Компьютерная томография ОГК







Запланирована операция в объеме верхней лобэктомии справа с резекцией I-III ребер.

Попытка выполнения торакоскопии. Торакоскопия невыполнима в связи с выраженным панцирным плевритом. Правосторонняя боковая торакотомия. Выраженный панцирный плеврит. Тупым и острым путем выделено правое легкое. Опухоль S1 врастает в I-II ребра (боковые сегменты). Лимфоузлы корня легкого, средостения не увеличены.



Цервикостерноторакотомия по Масаока. Мобилизованы, перевязаны, прошиты и пересечены сосуды к верхней доле. Систематическая медиастинальная лимфодиссекция. Мобилизован верхнедолевой, правый главный, промежуточный бронхи. ВДБ пересечен с помощью аппарата ТА30. Междолевая щель разделена с помощью сшивающего аппарата.

Пересечены передние отрезки I-II ребер. Мобилизован верхний край I ребра, пересечены лестничные мышцы. произведена резекция I и III ребер. Гемостаз. Препарат удален.

Гистологическое исследование: №47944-99/2015 от 09.02.15 Плоскоклеточная карцинома с орогованием прорастающая в висцеральную париетальную плевру, межреберные мышцы, I-II ребра. Края течения бронха, ребер, легкого без признаков опухолевого роста. Регионарные лимфоузлы без признаков опухолевого роста. pT3N0MG1. Выраженные фиброзные изменения висцеральной и париетальной плевры.

Послеоперационный период протекал без осложнений.

Выписан на 21 сутки в удовлетворительном состоянии.

Клинический диагноз: Периферический рак верхней доли правого легкого прорастающий в висцеральную париетальную плевру, межреберные мышцы, I-II ребра. T3N0M0 IIIA ст.

Состояние после хирургического лечения 22.01.15 г. III кл.гр.

ИБС: кардиосклероз. Атеросклероз аорты, венечных артерий. Н0.

МКБ: камень правой почки. Субклинический гипотиреоз.