

УДК 616.132.1-007.64-035.7:616-006-073

DOI: 10.22141/2224-0586.2.81.2017.99710

Бучнева О.В.¹, Петков А.В.², Шафер Я.В.²¹ ГУ «Институт общей и неотложной хирургии им. В.Т. Зайцева НАМН Украины», г. Харьков, Украина² Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков, Украина

Ложная аневризма дуги аорты под маской опухолевого процесса и медиастинита

Резюме. Авторами описан клинический случай ложной аневризмы дуги аорты, протекавшей под маской опухолевого процесса и медиастинита. Представленный случай наглядно демонстрирует необходимость ангиоконтрастирования во время проведения компьютерной томографии органов грудной полости в случае предполагаемой патологии средостения.

Ключевые слова: ложная аневризма дуги аорты; медиастинит; опухоль; средостение

Современный уровень развития методов визуализации в медицине предоставляет врачам прецизионные диагностические инструменты с широкими возможностями, что значительно облегчает раннюю диагностику различных заболеваний. Тем не менее именно клиническая диагностика во многом определяет выбор дополнительных исследований, а последние не всегда ставят точку в диагнозе, если проведены без учета всего разнообразия возможных патологических процессов. При хирургической патологии визуализация играет также решающую роль при планировании доступов, видов и объемов хирургических вмешательств.

Мужчина, 53 лет, не имевший в анамнезе травмы, переведен в ГУ «ИОНХ им. В.Т. Зайцева НАМНУ» с диагнозом «левосторонний плеврит. Опухоль верхнего средостения. Левосторонняя пневмония. Острый бронхит». Жалобы на кашель с отхождением мокроты с примесью крови, боль в левой половине грудной клетки, повышение температуры тела до 37,8 °С в вечерние часы, одышку, общую слабость. Со слов пациента, заболевание началось около 1,5 месяца назад с болей в горле.

Накануне перевода пациенту проведена бронхоскопия, выявившая диффузный двусторонний бронхит (взята биопсия), а также компьютерная

томография (КТ) грудной клетки, обнаружившая признаки объемного образования (предположительно — опухолевый процесс) в верхнем средостении и левостороннюю пневмонию, спаечный процесс и свободную жидкость в левой плевральной полости (рис. 1–4).

Пациенту до перевода в ГУ «ИОНХ им. В.Т. Зайцева НАМНУ» проведена пункция левой плевральной полости — получено серозно-геморрагическое содержимое.

В торакальном отделении ГУ «ИОНХ им. В.Т. Зайцева НАМНУ» проведена левосторонняя шейная медиастинотомия по Разумовскому (отделяемого не получено), а также дренирование левой плевральной полости по Бюлау (одномоментно выделилось около 500 мл гемолизата). С целью определения дальнейшей хирургической тактики в операционную вызван сердечно-сосудистый хирург — рекомендована компьютерная томография органов грудной клетки (ОГК) с ангиоконтрастированием. Использование контраста позволило выявить ложную аневризму дуги аорты на уровне отхождения левой подключичной артерии (рис. 5–8).

Пациенту проведена кардиохирургическая операция в условиях искусственного кровообра-



Рисунок 1. КТ органов грудной клетки: признаки объемного образования в верхнем средостении и медиастинита. Спаечный процесс в левой плевральной полости

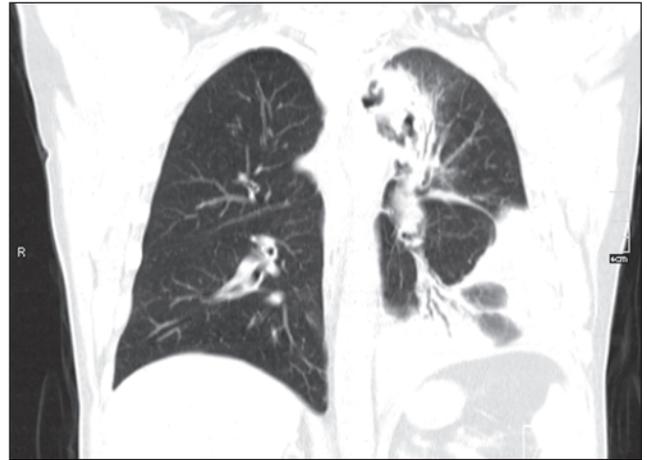


Рисунок 2. КТ органов грудной клетки: признаки объемного образования в верхнем средостении и медиастинита. Спаечный процесс и жидкость в левой плевральной полости

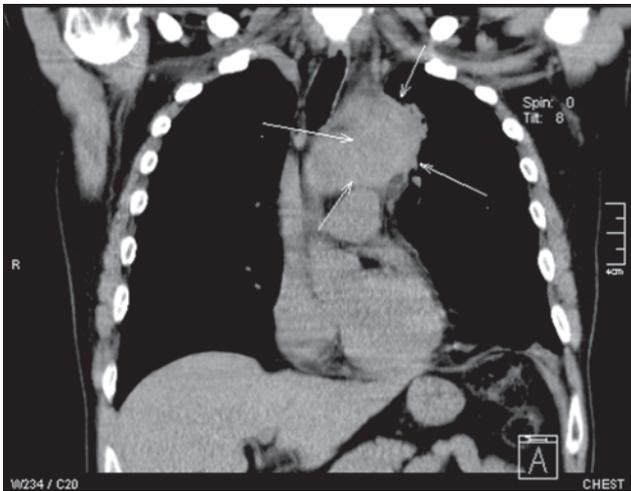


Рисунок 3. КТ органов грудной клетки: признаки объемного образования в верхнем средостении и медиастинита

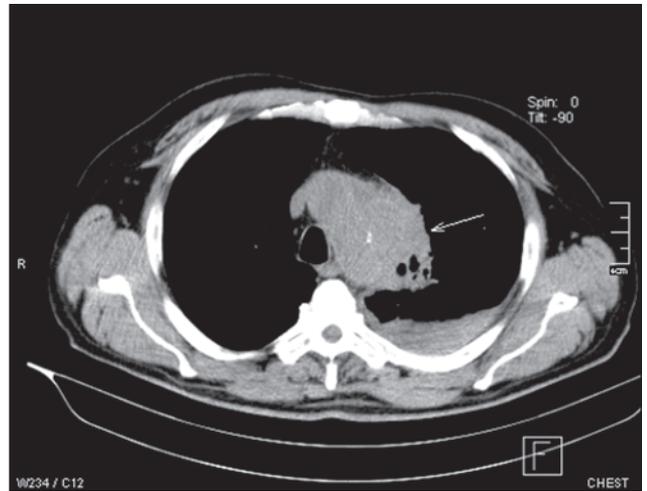


Рисунок 4. КТ органов грудной клетки: признаки объемного образования в средостении и медиастинита. Свободная жидкость в левой плевральной полости



Рисунок 5. КТ ОГК с ангиоконтрастированием: на уровне дуги аорты определяется ложная аневризма аорты, окруженная тромботическими массами; левосторонний гемоторакс

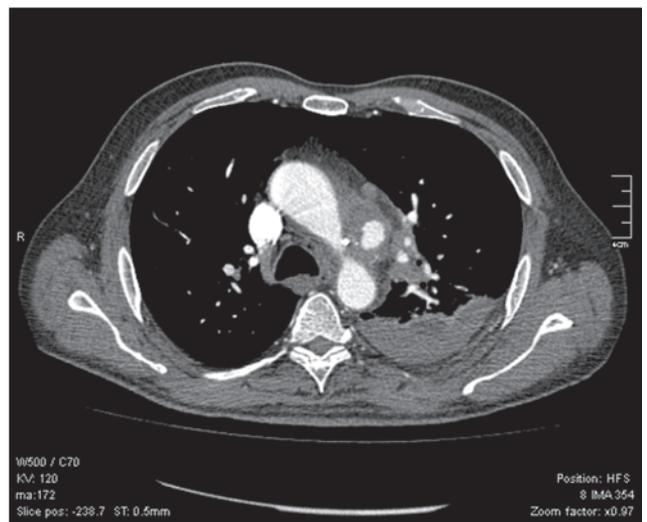


Рисунок 6. КТ ОГК с ангиоконтрастированием: на уровне дуги аорты определяется ложная аневризма аорты, окруженная тромботическими массами; левосторонний гемоторакс



Рисунок 7. 3D-реконструкция сердца, магистральных сосудов и ложной аневризмы дуги аорты, прямая проекция



Рисунок 8. 3D-реконструкция сердца, магистральных сосудов и ложной аневризмы дуги аорты, левая заднебоковая проекция

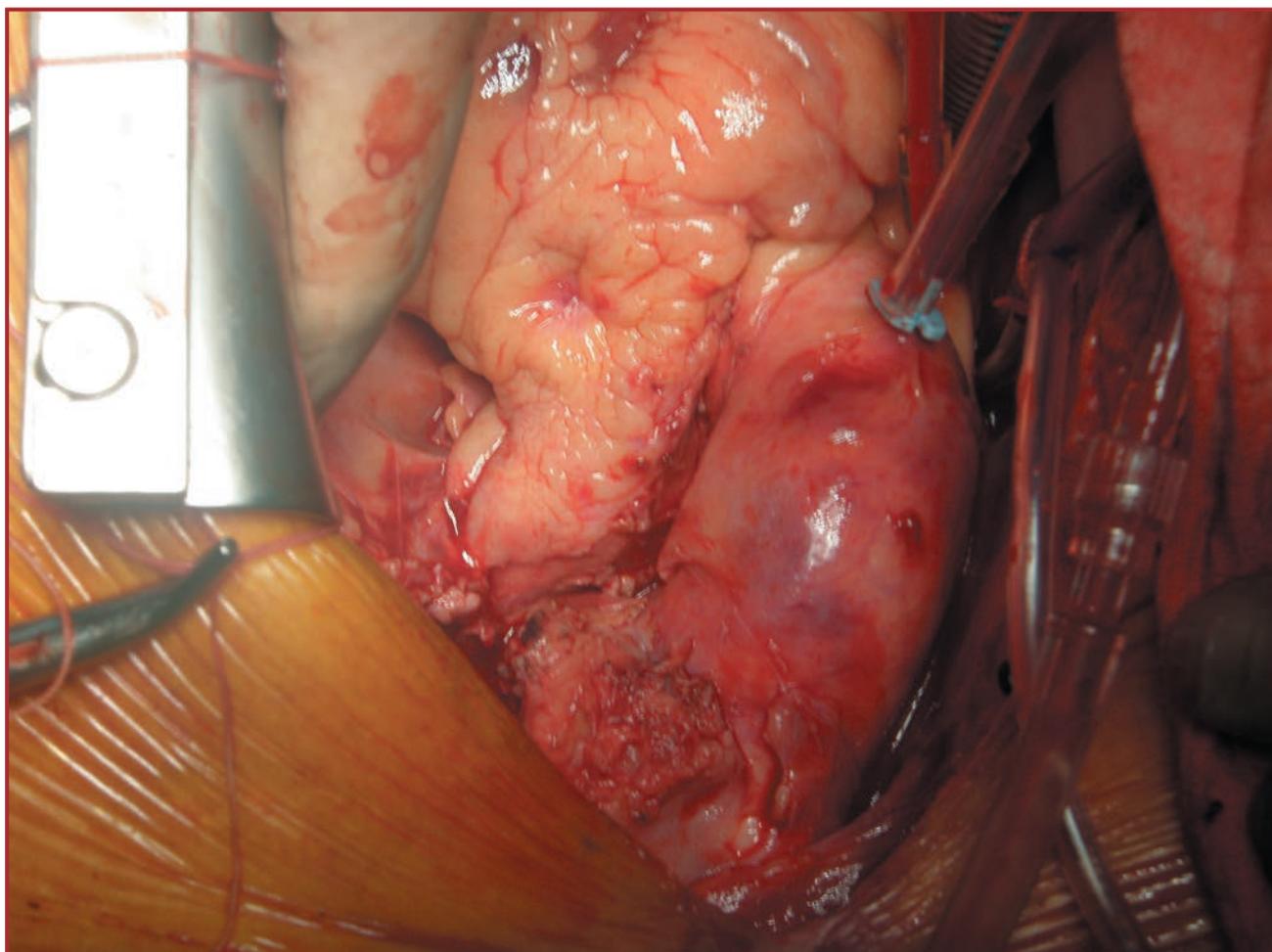


Рисунок 9. Конгломерат тканей из организовавшейся гематомы на переднебоковой стенке дуги аорты с вовлечением паренхимы легкого

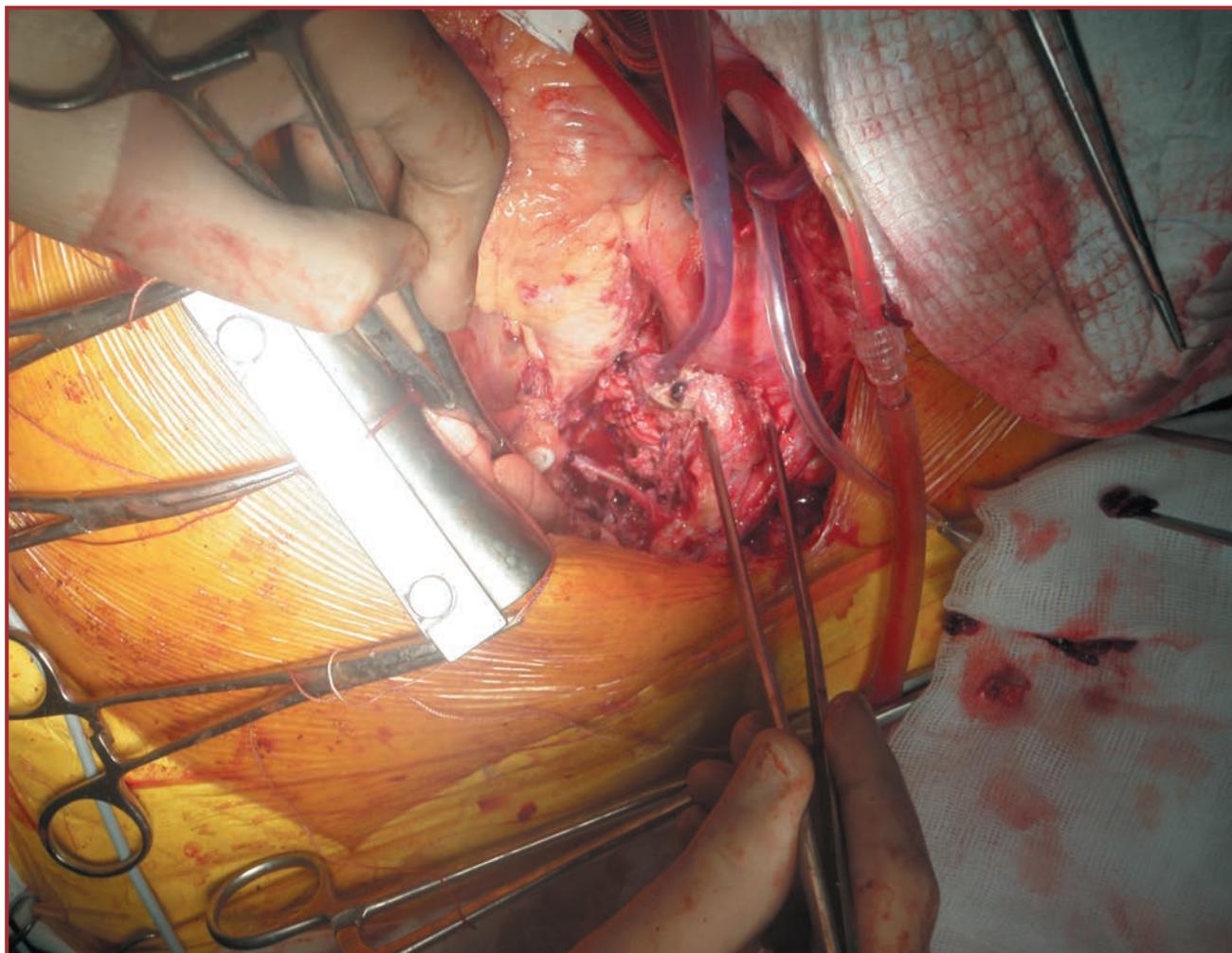


Рисунок 10. Вид операционного поля и дуги аорты после наложения заплаты. Общий план

щения и кардиоплегии. С этой целью налажена параллельная перфузия верхней (через правую подключичную артерию) и нижней (через правую бедренную артерию) половины тела. Из левой плевральной полости эвакуировано до 500 мл

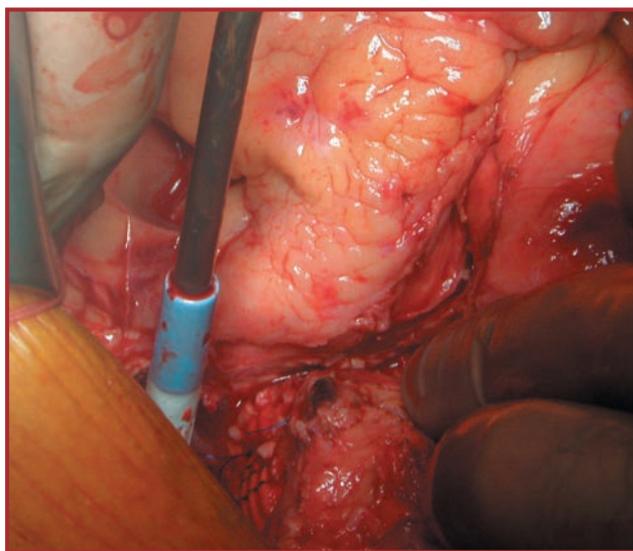


Рисунок 11. Место наложения заплаты на дугу аорты (справа от наконечника аспиратора)

сгустков крови. По ходу аорты от уровня левой общей сонной артерии — конгломерат тканей из организовавшейся гематомы на переднебоковой стенке дуги аорты с вовлечением паренхимы легкого (рис. 9).

После выделения дуги аорты и плечеголовных сосудов произведено раздельное пережатие восходящей аорты и нисходящей части грудной аорты — трансперикардially. Затем осуществлена кардиоплегия путем подачи раствора в корень аорты, обжаты плечеголовые сосуды. Без применения циркуляторного ареста при дальнейшем выделении дуги аорты в ее стенке на переднебоковой поверхности обнаружен округлый дефект до 2,5 см в диаметре, который закрыт заплатой из дакрона диаметром 3 см (рис. 10, 11).

После снятия зажимов с аорты отмечено спонтанное восстановление сердечной деятельности, пациент отлучен от искусственного кровообращения, операция закончена без особенностей. Патогистологическое заключение удаленных масс: смешанный тромб. В послеоперационном периоде не отмечено признаков ишемического повреждения сердца, спинного мозга или центральной нервной системы. Пациент выписан домой на 14-е сутки.

Заключение

Представленный случай наглядно демонстрирует необходимость ангиоконтрастирования во время проведения КТ ОГК в случае предполагаемой патологии средостения. Игнорирование данной рекомендации чревато проведением ошибочных хирургических вмешательств с высоким риском. Использование срединной стернотомии и параллельной перфузии с пережатием аорты на

двух уровнях позволило решить поставленную хирургическую задачу и избежать потенциальных осложнений.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии какого-либо конфликта интересов при подготовке данной статьи.

Получено 28.01.2017 ■

Бучнева О.В.¹, Петков А.В.², Шафер Я.В.²

¹ ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України», м. Харків, Україна

² Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна

Buchneva O.V.¹, Petkov A.V.², Shafer Ya.V.²

¹ SI "Zaitsev Institute of General and Emergency Surgery of NAMS of Ukraine", Kharkiv, Ukraine

² Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv, Ukraine

Несправжня аневризма дуги аорти під маскою пухлинного процесу і медіастиніту

Резюме. Авторами описаний клінічний випадок несправжньої аневризми дуги аорти, що перебігала під маскою пухлинного процесу і медіастиніту. Наведений випадок наочно демонструє необхідність ангиоконтрастування під час проведення комп'ютерної томографії органів грудної порожнини в разі можливої патології середостіння.

Ключові слова: несправжня аневризма дуги аорти; медіастиніт; пухлина; середостіння

Pseudoaneurisma of aortic arch under the mask of tumor and mediastinitis

Abstract. The authors describe a clinical case of pseudoaneurisma of aortic arch under the mast of tumor process and mediastinitis. The presented case demonstrates the need of angiocontrast within computer tomography of thoracic organs in a case of suggested mediastinitis.

Keywords: pseudoaneurisma of aortic arch; mediastinitis; tumor; mediastinum