

Послеоперационный медиастинит

Протасевич А.И., Татур А.А., Пландовский А.В.,
Росс А.И., Кардис В.И.,



УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
УЗ «10-я городская клиническая больница» г.Минска

Введение

Частота развития инфекционных осложнений после срединной стернотомии варьирует от 0,2 до 8%, уровень летальности при этом остается высоким (15-40%), а сроки и стоимость лечения значительно увеличиваются. В настоящее время научно обоснованной стратегии выбора метода лечения пациентов со стерномедиастинитом не существует, и она во многом определяется традициями клиник и опытом хирургов. Современное лечение послеоперационного медиастинита является этапным и включает в себя хирургическую обработку раны с дренированием средостения и последующую реконструкцию грудной стенки с помощью мио- или/и оментопластики.

Цель

Анализ результатов этапного лечения пациентов с послеоперационным медиастинитом. С использованием вакуумной терапии и бипекторальной миопластики

Методы

В ходе ретроспективного исследования изучены истории болезни 91 пациента (женщины — 22, мужчины — 69, средний возраст — $64,2 \pm 8,0$ лет), находившихся на лечении в Республиканском центре торакальной хирургии на базе отделений торакальной и гнойной торакальной хирургии УЗ «10-я городская клиническая больница» г. Минска в связи с послеоперационным стерномедиастинитом после кардиохирургических вмешательств в период с 2014 по 2020 г. Все пациенты были оперированы из традиционного срединного стернотомного доступа по поводу различной патологии

У 52 пациентов (58,2%) стерномедиастинит развился после реваскуляризирующих вмешательств, 11 пациентов (12,1%) перенесли изолированное протезирование клапанов, в 22% случаев были выполнены комбинированные кардиохирургические вмешательства, а в 7 случаях выполнялись операции на грудной аорте.

Всем пациентам выполняли общеклиническое обследование, бактериологический мониторинг раневого отделяемого и крови, компьютерная томография органов грудной клетки с 3D-реконструкцией.

В клинике применяем этапный метод лечения стерномедиастинита. На первом этапе проводилась хирургическая обработка раны (вскрытие флегмоны грудной стенки и гнойных затеков, дебридмент) и дренирование с использованием вакуум-ассистированных повязок.

Окончательный реконструктивно-восстановительный этап включал в себя резекцию деструктивно-измененных участков грудины и ребер и пластику дефекта грудной стенки с использованием мышечных лоскутов.

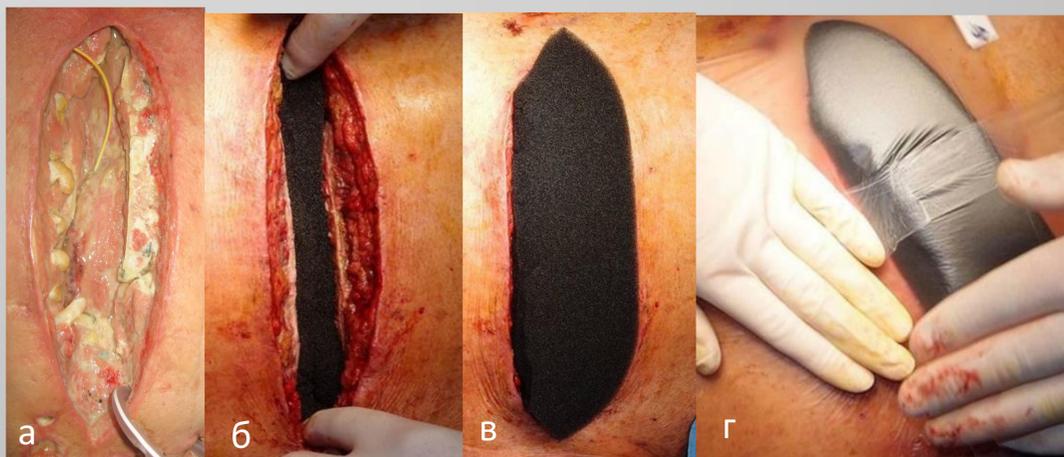


Рисунок 1. Этапы лечения послеоперационного стерномедиастинита с использованием вакуумной терапии: а - вид раны до проведения дебридмента; б - постановка филлера между створка грудины в переднее средостение; в - заполнение стерномедиастинотомы стерильной губкой; г - герметизация раны.

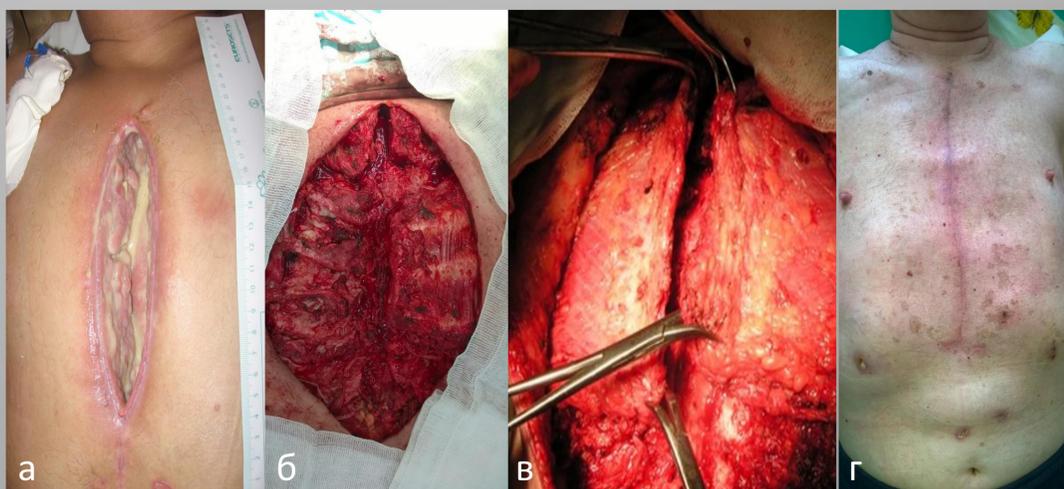


Рисунок 2. Этапы реконструктивно-восстановительного этапа лечения послеоперационного стерномедиастинита: а - вид раны до проведения дебридмента; б - резекционный этап (выполнена субтотальная резекция грудины и передних отрезков 2-7 ребер; в - мобилизованные большие грудные мышцы с обеих сторон; г - вид на 15 сутки после вмешательства.

Результаты

- Субтотальная резекция грудины выполнена у 44 пациентов, парциальная резекция в объеме полного удаления одной из створок грудины с частичной резекцией контралатеральной створки — у 20.
- Средняя длительность госпитализации составила $92,3 \pm 37,3$ дня, продолжительность вакуумной терапии $35,3 \pm 15,0$ дней.
- Общая летальность составила 11 % (10 пациентов). Инфаркт миокарда послужил причиной смерти в двух случаях, аррозивное кровотечение из аорты (1), Сепсис и полиорганная недостаточность на фоне пневмонии привели к летальному исходу у 4 пациентов. Другими причинами смерти явились тромбоэмболия легочной артерии (2) и мезентериальной тромбоз (1)
- Осложнения, непосредственно связанные с реконструктивным этапом операции, отмечены в 28 случаях.
- У 12 пациентов наличие осложнений явилось причиной выполнения повторных операций.
- В течение года после операции 14 пациентов были повторно оперированы по поводу свищевых форм остеомиелита грудины и ребер.

Выводы

- Лечение послеоперационного медиастинита по-прежнему остается сложной проблемой и требует этапной хирургической тактики.
- Высокий уровень летальности и послеоперационных осложнений обусловлены тяжестью пациентов и необходимостью проведения сложных и агрессивных вмешательств.
- Метод вакуумного дренирования является эффективным вариантом подготовки раны к реконструктивному вмешательству.
- Выбор объема резекции грудины и ребер и способа закрытия дефекта грудной стенки должен быть персонализирован.
- Бипекторальная миопластика позволяет добиться удовлетворительных результатов лечения в 89 % случаев.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов