

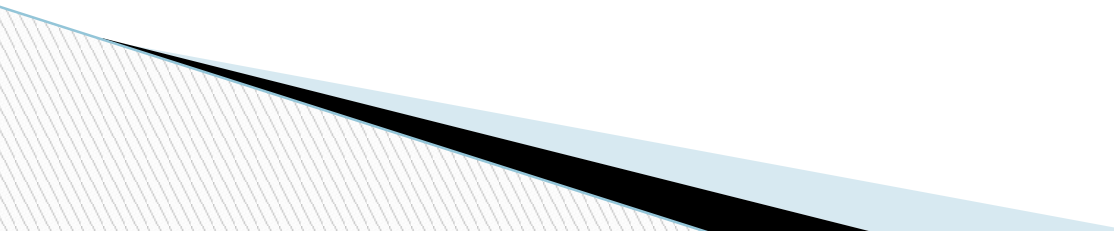
Казахстанско-Российский медицинский университет



Тема: Киста легкого

выполнил: Сердалинов С
Группа: 610 ВОП

План:

- Классификация кист легкого
 - Причины кисты легкого
 - Симптомы кисты легкого
 - Диагностика кисты легкого
 - Лечение и прогноз кисты легкого
 - Цены на лечение
 -
- 

▣ **Киста легкого** – патологическая полость в паренхиме легкого, заполненная воздухом или жидкостным содержимым. Течение кисты легкого может быть бессимптомным, клинически выраженным (с одышкой, кашлем, тяжестью и болями в груди) и осложненным (инфицированием, пневмотораксом, кровотечением и др.). Основная диагностика кисты - рентгенологическая, включающая обзорную рентгенографию органов грудной клетки, КТ легких, ангиопульмонографию, бронхографию. Лечение легочных кист преимущественно хирургическое - удаление кисты или резекция легкого посредством торакотомии или видеоторакоскопического вмешательства.

- Кистами легких называют внутрилегочные полости полиэтиологического происхождения, обычно содержащие слизистую жидкость или воздух. Ввиду большого разнообразия патоморфологических форм заболевания, судить об истинной распространенности кист легких в популяции довольно сложно. По данным некоторых исследователей, среди всех больных с болезнями органов дыхания пациенты с кистами легких составляют 2,9-5,3%. Кисты легкого встречаются у представителей всех возрастов: от новорожденных младенцев до лиц преклонного возраста. Несмотря на свою доброкачественность, при осложненном течении киста легкого может представлять серьезную угрозу для жизни, поэтому в ПУЛЬМОНОЛОГИИ в отношении данных патологических образований принято проведение хирургической лечебной тактики.

Классификация кист легкого

- В зависимости от этиопатогенеза (происхождения и механизмов образования) различают врожденные, дизонтогенетические и приобретенные кисты легких.
- **Врожденные** кисты формируются еще в антенатальном периоде, и ребенок рождается уже с наличием данного порока развития легкого. Такие кисты обычно выявляются в детском возрасте. К ним относятся: кистозная гипоплазия легких, бронхиолярная эмфизема легких, кистозно измененное добавочное легкое, внутридолевая секвестрация, врожденные гигантские кисты.
- **Дизонтогенетические** кисты легких также представляют собой врожденные образования, обусловленные нарушением развития бронхолегочных почек в эмбриогенезе. Однако развитие дизонтогенетических кист начинается уже в постнатальном периоде, поэтому патология может выявляться в различном возрасте. К таким образованиям принадлежат дермоидные кисты, бронхогенные кисты, бронхогенные кистаденомы легких.
- **Приобретенные** кисты образуются на определенном этапе жизни под влиянием заболеваний и травм легких. В их число входят эхинококковая киста легкого, буллезная эмфизема, пневмоцеле, туберкулезные каверны, «тающее легкое», эмфизематозно-буллезная секвестрация легких и др.

- По морфологическим особенностям кисты легких делятся на истинные и ложные. Первые из них всегда врожденные, их внешняя оболочка представлена соединительной тканью с элементами бронхиальной стенки (хрящевыми пластинками, гладкомышечными и эластическими волокнами и др.). Внутренний слой истинной кисты легкого образован эпителиальной выстилкой из клеток кубического и цилиндрического эпителия, продуцирующего слизистый секрет (бронхогенные кисты) или альвеолярного эпителия (альвеолярные кисты). Ложные кисты носят приобретенный характер, а в их стенке отсутствуют структурные элементы бронха и слизистая оболочка.
- С учетом количества полостей кисты делятся на одиночные (солитарные) и множественные (в последнем случае диагностируется поликистоз легких). Если киста сообщается с просветом бронха, она называется открытой; при отсутствии такого сообщения говорят о закрытой кисте легкого. По виду содержимого различают воздушные и заполненные полости; по размеру полости – малые (до 3-х сегментов), средние (3-5 сегментов) и большие (более 5 сегментов). Наконец, течение кист легкого может быть неосложненным и осложненным.

Причины кисты легкого

- Происхождение врожденных и дизонтогенетических кист легкого связано с дефектами формирования легкого в эмбриональном периоде. Чаще всего такие внутриутробные нарушения включают агенезию альвеол, расширение терминальных бронхиол либо задержку формирования периферических бронхов. Легочные кисты являются структурным компонентом таких врожденных аномалий развития легких, как кистозная гипоплазия, врожденная долевая эмфизема, [синдром Маклеода](#) и ряд других. Среди дизонтогенетических кист легких наиболее часты дермоидные кисты и кистозные лимфангиомы, которые также нередко рассматриваются как [доброкачественные опухоли легких](#).
- Более распространены в практике [торакальных хирургов](#) приобретенные кисты легких, образующиеся в исходе заболеваний паразитарного, инфекционного и неспецифического (поствоспалительного, посттравматического) и иного генеза. К числу паразитарных и инфекционных принадлежат кисты, формирующиеся в легких при [эхинококкозе](#), цистицеркозе, [туберкулезе](#), [сифилисе](#). Причинами возникновения прочих кист могут служить воспалительно-деструктивные процессы: [пневмонии](#), [абсцесс легкого](#), [бактериальная деструкция легкого](#), травмы и ранения легкого, обтурация бронха и пр.

Симптомы кисты легкого

- Малые и неосложненные кисты легкого носят бессимптомное течение. Клинические признаки появляются при увеличении размеров кист и сдавлении окружающих структур либо вследствие осложненного течения. Большие или множественные кисты сопровождаются тяжестью и болями в груди, кашлем, одышкой, иногда дисфагией.
- Переход от бессимптомного течения к осложненному может быть инициирован **ОРВИ** или пневмонией. При нагноении кисты легкого на первый план выходят признаки тяжелой интоксикации (слабость, адинамия, **анорексия**) и гектическая лихорадка. На фоне общего недомогания возникает кашель со слизисто-гнойной мокротой, возможно кровохарканье.
- Прорыв заполненной гноем кисты в бронх сопровождается откашливанием обильной, иногда зловонной мокроты, улучшением общего состояния, уменьшением интоксикации. Полость кисты освобождается от гноя, однако ее полная облитерация наступает редко. Чаще заболевание приобретает рецидивирующее течение, постепенно приводя к формированию вторичных **бронхоэктазов** и диффузного пневмофиброза.
- При прорыве содержимого кисты в плевральную полость может развиваться клиника **спонтанного пневмоторакса**, пиоторакса, **плеврита**. Для осложнений данного типа характерно внезапное появление болей в груди, сильного, приступообразного кашля, нарастающего цианоза, **тахикардии** и одышки. Возможными исходами подобных осложнений могут стать образование **бронхоплеврального свища** и хроническая **эмпиема плевры**.

- Воспалительный процесс в дренирующей кисте бронхе способствует образованию клапанного механизма, приводящего к нарастанию давления внутри полости кисты и ее напряжению. Киста быстро увеличивается в размере, сдавливает окружающие сегменты легкого, вызывает смещение органов средостения. Клиническая картина напряженной кисты легкого напоминает клинику клапанного пневмоторакса (одышка, тахипноэ, цианоз, набухание вен шеи, тахикардия). Тяжелое состояние больных обусловлено дыхательной недостаточностью и гемодинамическими нарушениями. В течении напряженной кисты легкого выделяют компенсированную, субкомпенсированную и декомпенсированную стадии. Кроме всего перечисленного, киста легкого может осложняться легочным кровотечением и малигнизацией. При дренирующихся кистах у детей существует угроза асфиксии.

Диагностика кисты легкого

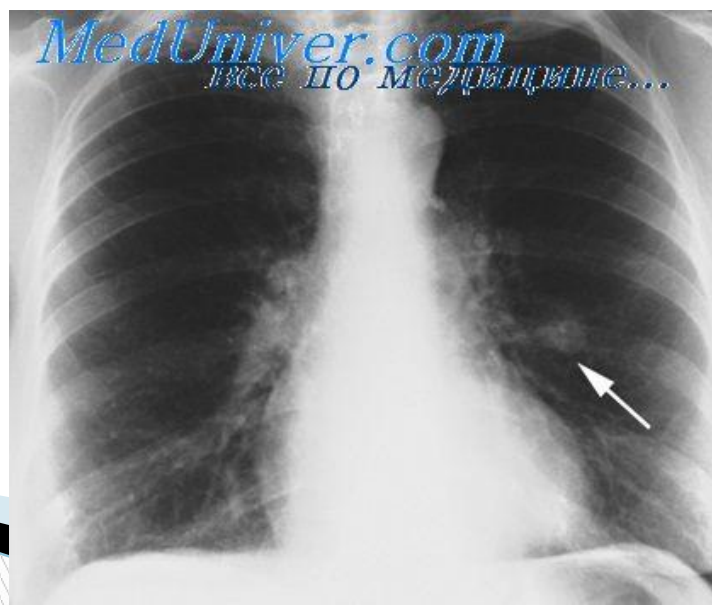
- Ввиду отсутствия или скудности симптоматики неосложненные кисты легкого обычно остаются нераспознанными. Они могут стать случайной находкой при профилактической флюорографии. Физикальные данные могут включать укорочение перкуторного звука, ослабление дыхания, иногда – «амфорическое» дыхание.
- Основная роль в выявлении кист легкого принадлежит методам рентген-диагностики. Изменения, определяемые при рентгенографии легких, обусловлены видом и происхождением кист. Обычно обнаруживается образование шаровидной формы с четкими контурами. В полости кисты иногда виден горизонтальный уровень жидкости. Для уточнения локализации и происхождения кист применяются МСКТ и МРТ легких.
- Результаты бронхографии наиболее информативны в диагностике открытых кист легкого, когда возможно попадание контрастного вещества в полость. При закрытых кистах бронхография и ангиопульмонография позволяет обнаружить кисту по косвенным признакам – в этом случае бронхи и сосуды будут огибать округлую тень в легком. Подтверждение диагноза может быть достигнуто в ходе диагностической торакоскопии.
- Кисты легкого следует дифференцировать с доброкачественными и злокачественными опухолями легких периферической локализации, метастазами в легкое, туберкулезом, блокированным абсцессом, ограниченным пневмотораксом, целомической кистой перикарда, опухолями средостения и др.

Лечение и прогноз кисты легкого

- Лечебная тактика в отношении кист легкого, главным образом, хирургическая. Неосложненная киста легкого подлежит удалению в плановом порядке. Вместе с тем, не следует затягивать с оперативным вмешательством, поскольку возникновение осложнений может перевести статус операции в разряд экстренных, что может негативно сказаться на прогнозе и выживаемости. Чаще всего при неосложненных вариантах заболевания производится изолированное удалении кисты или экономная резекция легкого. Операция осуществляется как посредством торакотомии, так и с применением видеоторакоскопии. При распространенных процессах (поликистозе, вторичных необратимых изменениях паренхимы) может выполняться лобэктомия или пневмонэктомия.

- При кистах легких, осложненных нагноением, проводится предоперационная медикаментозная подготовка, а оперативное вмешательство выполняется после купирования обострения. В случае развития пио- или пневмоторакса осуществляется экстренное дренирование плевральной полости с последующей местной и системной антибиотикотерапией. Неотложная помощь при напряженной кисте легкого, осложненной дыхательной недостаточностью, заключается в срочном выполнении пункции и трансторакального дренирования кисты под УЗИ-контролем. Во всех этих случаях хирургическое вмешательство осуществляется вторым этапом и носит более радикальный характер.
- Прогноз при плановом лечении неосложненной кисты легкого благоприятный; отдаленные послеоперационные результаты хорошие. В случае осложненного течения исход зависит от сроков и полноты оказания первичной помощи. В остром периоде гибель больных может наступить от дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, массивного кровотечения; послеоперационная летальность достигает 5%. В остальных случаях возможна инвалидизация вследствие стойких вторичных изменений в легких (бронхоэктазов, распространенного пневмофиброза, хронизации гнойных процессов). Таким больным требуется пожизненное диспансерное наблюдение пульмонолога. Профилактика приобретенных кист легкого заключается в предупреждении травм, специфических и неспецифических болезней легких.

Киста легкого



Киста легкого

