

# PALIATIVNI KIRURŠKI POSEGI PRI BOLNIKIH Z NAPREDOVALIM RAKOM PLJUČ

Ana Mavko, dr. med.

Univerzitetni klinični center Ljubljana

## UVOD

Bolniki z napreduvalim rakom pljuč se pogosto soočajo s simptomi, kot so dispneja, kašelj, stridor ali hemoptize. Ti simptomi bolnikom in njihovim svojcem predstavljajo hudo stisko. Z različnimi paliativnimi posegi, ki jih lahko izvajamo tudi ob specifičnem zdravljenju napreduvalnega raka pljuč, je simptome mogoče omiliti ter s tem tudi izboljšati kakovost življenja.

Glavno pravilo paliativne oskrbe je, da opravimo le tiste diagnostične teste, ki bodo s svojimi rezultati vplivali na potek zdravljenja. Pogosto pa se dogaja, da pri napreduvalni bolezni lečeči zdravnik naroča preiskave zaradi občutka nemoči pri zdravljenju.

## MALIGNI PLEVRALNI IZLIV

Maligni plevralni izliv se pojavi tudi pri do 50 % bolnikov z metastatskim rakom (rak pljuč, rak dojke, limfomi, rak prebavil). Lahko so zelo veliki in stiskajo pljuča, povzročajo dispnejo ter zmanjšujejo kakovost življenja. Vprašanja, ki se porajajo ob pojavu malignega izliva, so:

- kakšna je prognoza bolezni;
- ali bomo zdravili plevralni izliv;
- kako bomo zdravili plevralni izliv.

Odločitev o zdravljenju plevralnega izliva je odvisna predvsem od prisotnosti respiratornih simptomov, zlasti dispneje. Specifično zdravljenje nekaterih tumorjev pa vpliva tudi na zmanjšanje plevralnega izliva.

Izpraznilne plevralne punkcije zaradi kratkotrajnega učinka načeloma niso priporočljive, povezane pa so tudi z vrsto zapletov (pnevmotoraks, hemotoraks ...). Primerne so le tedaj, ko se izliv nabira počasi, bolnik pa ima kratko pričakovano življenjsko dobo ter slabo stanje zmogljivosti.

Pogosteje se odločimo za vstavev stalnega drenažnega katetra PleurX™, ki predstavlja predvsem varno ter hkrati enostavno drenažo malignih plevralnih izlivov. Najpomembnejše indikacije za PleurX™ so:

- neozdravljiv vzrok izliva;
- klinično pomemben izliv (težko dihanje, bolečine);
- kontraindicirana plevrodeza zaradi neizpolnjenega plevralnega prostora oz. ujeta pljuča.



Vstavev katetra PleurX™ je v zadnjem času v porastu predvsem zaradi enostavne namestitve in uporabe, skrajšanja časa bolnišničnega zdravljenja, zmanjšanja težav zaradi kroničnega plevralnega izliva ter majhnega števila neželenih učinkov in zapletov.

Plevralni izliv lahko po katetru razbremenimo s posebno steklenico s podtlakom, s katero lahko v domačem okolju varno rokujejo tudi svojci ali patronažna sestra (vsak drugi dan 10–15 minut). Pri približno polovici bolnikov v mesecu dni pride do spontane plevrodeze.

## PLEVRODEZA

Plevrodeza je postopek, s katerim zlepimo parietalno in visceralno plevro ter s tem onemogočimo nabiranje zraka ali tekočine v plevralnem prostoru. Pogoji za uspešno plevrodezo so razpeta pljuča in dovolj dolga pričakovana življenjska doba. Plevrodezo lahko opravimo kirurško – z mehanskim draženjem plevre, ali kemično – z vbrizgavanjem snovi, ki povzročijo kemični plevritis (smukec, jod).

## OBSTRUKCIJA CENTRALNIH DIHALNIH POTI

Obstrukcija dihalne poti je potencialno najbolj življenjsko ogrožajoče stanje pri bolnikih z napredovalim rakom pljuč. Obstrukcija dihalne poti je lahko posledica pritiska tumorja od zunaj na sapnik ali preraščanja tumorja znotraj dihalne poti.

Pri bolnikih z napredovalim rakom pljuč lahko pride do počasnega napredovanja simptomov obstrukcije dihalne poti, ki so odvisni od stopnje zožitve lumna dihalne poti, lokacije zožitve ter trajanja bolezni.

Obstrukcijo dihalne poti pri nas razrešujemo z rigidno traheoskopijo (koringom) tumorja ter vstavitvijo silikonske opornice v sapnik ali glavni sapnici. Opornice lahko vstavimo, da razrešimo intrinzični ali ekstrinzični vzrok zožitve dihalne poti, pomembno pa je, da je prehoden distalni del dihalne poti.

Najpogostejši zapleti po vstavitvi opornice v dihalni sistem so obstrukcija opornice z respiratornimi izločki, premik opornice, največkrat zaradi silnega kašlja ali rasti tumorja, ter vnetje na mestu vstavljenih opornic.

Med ostalimi paliativnimi posegi pri napredovalem raku pljuč so še vstavev opornice v požiralnik, ki je potrebna zaradi obstrukcije prebavne cevi, do katere pride zaradi direktnega preraščanja tumorske mase ali povečanih mediastinalnih bezgavk, ter paliativne neradikalne resekcije tumorjev, ki presegajo vsebino tega prispevka.

## ZAKLJUČEK

Bolniki z napredovalim rakom pljuč imajo pogosto simptome dispneje, kašlja, stridorja in hemoptize, ki zmanjšujejo kakovost življenja, neredko pa povzročajo tudi hudo stisko.

Z izpraznitvijo malignega plevralnega izliva, vstavitvijo trajnega drenažnega katetra in s plevrodezo lahko simptome ter kakovost življenja izboljšamo. Ob življenjsko ogrožajoči

obstrukciji dihalne poti pa bolnikom z vstavitvijo opornice v dihalno pot omogočimo tudi zdravljenje z drugo terapijo.

## LITERATURA

1. Shields TW, Lo Cicero J, Ponn RB, Editors. General Thoracic Surgery. Philadelphia, ZDA: Lipincott Williams and Wilkins; 2000.
2. Heffner JE, Klein JS. Recent advances in the diagnosis and management of malignant pleural effusions. *Mayo Clin Proc* 2008; 83: 235.
3. Shaw PH, Agarwal R. Pleurodesis for malignant pleural effusions. *Cochrane Database Syst Rev* 2013.
4. Ernst A, Silvestri GA, Johnstone D, American College of Chest Physicians. Interventional pulmonary procedures: Guidelines from the American College of Chest Physicians. *Chest* 2003; 123: 1693.
5. Štupnik T. Torakalna punkcija in drenaža: učbenik za zdravnike in medicinske sestre. Ljubljana: samozaložba, 2013.