

Hemotorax tardiv hipertensiv după pneumonectomie

O. Rus, C. Motaş, N. Motaş, D. Achim, T. Horvat

Department of Thoracic Surgery, "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" Oncology Institute, Bucharest, Romania

Rezumat

Introducere: Cancerul pulmonar este o maladie extrem de gravă, în cele mai multe cazuri simptomatologia dezvoltându-se în faze tardive ale bolii. Dezvoltarea locală tumorală cât şi la distanţă limitează indicaţia chirurgicală, de multe ori actul chirurgical fiind unul eroic. Pneumonectomiile reprezintă în cadrul rezecţiilor pulmonare, adevărate provocări, eventualele complicaţii postoperatorii având repercursiuni grave, ameninţătoare de viaţă.

Material şi metodă: Prezentăm cazul unei paciente, în vârstă de 66 ani, la data operaţiei, diagnosticată cu adenocarcinom pulmonar stâng, local avansat, (tumoră de lob inferior stâng ce invadea lobul superior) la care s-a practicat în martie 2012 pneumonectomie stângă cu limfadenectomie mediastinală. Evoluţia postoperatorie imediată a fost favorabilă, cu diminuarea treptată a cavităţii restante, cu deplasarea mediastinului spre stânga, înscriindu-se practic în registrul normal postpneumonectomie.

Rezultate: La controlul imagistic efectuat la aproximativ un an de zile postoperator, cavitatea postpneumonectomie a început să crească sub presiunea unui lichid care în loc să scadă cantitativ, era prezent într-un volum semnificativ mai mare faţă de examinările anterioare postoperatorii. Părerea generală a fost că avem de a face cel mai probabil cu determinări secundare la nivelul pleurei care produc lichid pleural în exces. Evoluţia ulterioară precum şi operaţiile efectuate, (toracoscopie + biopsie; toracotomie + biopsie) ne-au demonstrat că nu întotdeauna prima impresie este şi cea adevărată.

Concluzii: Există cazuri, precum cel prezentat, care par fără soluţie terapeutică. La o analiză atentă, dublată de perseverenţă, acestea beneficiază de rezultate remarcabile care demontează ipotezele nefaste emise anterior. Patologia asociată poate să creeze în aceste cazuri, dezechilibre asupra organismului, care să influenţeze negativ evoluţia locală postoperatorie.

Cuvinte cheie: cavitate post-pneumonectomie, pleura parietală, ductul toracic

Corresponding author: Ovidiu Rus, MD

Department of Thoracic Surgery, Oncology

Institute "Prof. Dr. Al. Trestioreanu"

No. 252, Şoseaua Fundeni, district 2, 022338, Bucharest, Romania

E-mail: ovidiurus@yahoo.com