

СОЛІТАРНІ ВОГНИЩЕВІ УРАЖЕННЯ ЛЕГЕНЬ: ЗАЛЕЖНІСТЬ РОЗМІРІВ ТА ЕТІОЛОГІЇ

*С. Д. Кузовкова, І. В. Ліскіна, Л. М. Загаба, О. О. Мельник***Державна установа «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України» (м. Київ, Україна)**

Вступ. Питома вага хворих із одиночними вогнищевими ураженнями легень різної етіології має тенденцію до щорічного зростання, що, в першу чергу, зумовлено покращенням діагностичних можливостей рентгенологічних методів дослідження, зокрема широкого застосування комп'ютерної томографії високої роздільної здатності.

У масштабному дослідженні останніх років, в якому представлений ретроспективний аналіз клінічних та рентгенологічних даних 1422 пацієнтів із наявністю солітарних легневих вузлів (СЛВ), зокрема, з'ясована етіологія та проведена оцінка прогнозування ризику саме злоякісних утворів встановлено, що аденокарцинома легень була у 50,0% випадків, плоскоклітинна карцинома – у 8,5%, дрібноклітинний рак – у 1,9%, метастази раку – у 1,8% випадків, інші види раку легень склали 4,5%. Доброякісні пухлини виявлено у 4,1% пацієнтів, туберкульоз – у 8,3%, грибкову інфекцію – у 1,1%, запалення – у 4,5% та не встановлено діагноз – у 14,9% пацієнтів [1].

За даними іншого дослідження [2] в групі пацієнтів з доброякісними утворами легень переважали неспецифічні запальні ураження (29,0%) та туберкульоз легень (16,1%).

Визначено, що однією із найважливіших характеристик СЛВ є розмір. У низці досліджень доведено зростання ризику злоякісності при збільшенні розміру вогнища, який є «незалежним показником злоякісності», а саме: менше 5 мм – < 1%, від 5 до 9 мм – 2–6%, від 8 до 20 мм – 18%, більше 20 мм – >50% [2].

З метою поліпшення та удосконалення діагностики вогнищевих уражень легень необхідно поглиблювати знання щодо розмірів та розповсюдженості СЛВ різної природи серед хворих різних країн та у популяціях з підвищеним ризиком щодо раку легень.

Основна частина. Проведено ретроспективний аналіз 346 випадків пацієнтів з СЛВ, які були госпіталізовані до стаціонару ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України» за період 2017–2020 років. Група дослідження охоплювала випадки з рентгенологічно встановленою наявністю від 1 до 3 утворів в обох легенях. СЛВ визначали як одиночне внутрішньопаренхіматозне утворення не більш аніж 3 см у діаметрі.

Усього в роботі було проаналізовано 368 СЛВ, які, згідно до однієї з класифікацій СЛВ за етіологією [3] були розподілені на злоякісні та доброякісні. До злоякісних було віднесено 133 СЛВ (36,1%), які були представлені карциномами легень та одиночними метастазами. До доброякісних утворів були

віднесені вузлики інфекційного походження – 121 (32,9%), які включали вогнища туберкульозу (переважно туберкульоми), неспецифічні запальні вогнища, пневмонії, міцетомі. До доброякісних СЛВ також віднесено гамартоми – 91 СЛВ (24,7% випадків), утворення судинної природи – 19, 5,2% випадків та інші СЛВ – 4, 1,1% випадків. Найбільша питома вага злоякісних СЛВ серед хворих стаціонару фтизіопульмонологічного профілю узгоджується з даними проведеного масштабного ретроспективного дослідження хворих з СЛВ у загальній популяції [1].

Відповідно до раніше наведеного, розміри утворів були у межах 0,2–3,0 см. З урахуванням наявних у літературі робочих класифікацій СЛВ [3], за розмірами випадки були розподілені на три групи. I групу склали СЛВ розмірами від 0,2 до 1,0 см, II група – 1,1–2,0 см та III група – 2,1–3,0 см.

До I групи увійшло 62 утвори, що склало 16,8% від загальної кількості СЛВ. Частка злоякісних пухлин у цій групі становила 19,4%, СЛВ інфекційного походження склали 35,5%, гамартоми – 38,7%; судинних утворів було 4,8%, інших СЛВ – 1,6%. Тобто у цій групі переважали гамартоми.

Найбільша за кількістю спостережень була II група дослідження, з проміжним розміром СЛВ від 1,1 до 2,0 см. Група включала 173 вузлики, що склало 47,0% від загальної кількості СЛВ. У цій групі питома вага злоякісних пухлин становила 31,2%, вузлів інфекційного походження – 32,9%, гамартом було 28,3%, судинних утворів – 6,4%, інших СЛВ – 1,2%.

До III групи увійшло 133 СЛВ, що склало 36,1% від їх загальної кількості. У цій групі за кількістю переважали злоякісні утвори – 50,4% випадків, вузли інфекційного походження склали 31,6%, гамартоми – 13,5%, судинних утворів було 3,8%, інших СЛВ – 0,8%.

Таким чином, нами з'ясовано, що питома вага випадків злоякісних пухлин у групах зростала зі збільшенням розмірів СЛВ від 19,4% у I групі до 50,4% у III групі, що повністю узгоджується з результатами дослідження [2]. СЛВ інфекційної етіології були представлені у різних групах приблизно в однаковій кількості – від 31,6% до 35,5%. Доброякісні вузли – гамартоми кількісно переважали у I групі з найменшими розмірами вузлів – 38,7%. Зі збільшенням розміру СЛВ їх питома вага зменшувалась, та в III групі їх було 13,5%.

Висновки.

У пацієнтів стаціонару високоспеціалізованого медичного закладу фтизіо-пульмонологічного профілю серед усіх випадків СЛВ найбільш часто діагностують злоякісні пухлини, 36,1% випадків, на другому місці за частотою визначено утвори інфекційного

походження – 32,9%, та на третьому місці – добро-
якісні пухлини, 24,7% випадків.

Підтверджено збільшення питомої ваги злоякіс-
них СЛВ при збільшенні розмірів СЛВ. У групі з роз-
мірами СЛВ від 2,1 до 3,0 см кількість злоякісних
пухлин сягає 50,4%.

Для СЛВ інфекційної етіології розмір вузликів не
є визначальним фактором. Незалежно від розмірів
ураження, їх частка у групах складала від 31,6% до
35,5%.

Частка гамартом серед одиничних вогнищевих
уражень легень прогресивно зменшується зі збіль-
шенням розмірів вогнищ.

Література

1. Yang L, Zhang Q, Bai L, Li T-Y, He C, Ma Q-L, et al. Assessment of the cancer risk factors of solitary pulmonary nodules. *Oncotarget*. 2017;8(17):29318-29327. DOI: 10.18632/oncotarget.16426.
2. Choi SM, Heo EY, Lee J, Park YS, Lee C-H, Park CM, et al. Characteristics of benign solitary pulmonary nodules confirmed by diagnostic video-assisted thoracoscopic surgery. *Clin Respir J*. 2016;10:181-188. DOI: 10.1111/crj.12200.
3. Porhanov VA, SHul'zhenko LV, Polyakov IS, Bolotova EV, Smolin AA. Diagnostika solitarnykh ochagovykh obrazovaniy legkih i strategiya dispansernogo nablyudeniya za pacientami. *Kazanskij medicinskij zhurnal*. 2016;97(5):736-743. DOI: 10.17750/KMJ2016-736. [in Russian].