

častých zobrazovacích vyšetření v průběhu onkologické léčby či následné dispenzarizace. U značné části pacientů s drobným MPV není potřeba provádět žádné speciální terapeutické zákroky, zejména v případech, kdy pacienti vykazují dobrou léčebnou odpověď v rámci terapie primárního (onkologického) onemocnění. Pleurální intervenci neindikujeme ani u pacientů s malým MPV a krátkou předpokládanou dobou přežití (4). Pro prognózu vlastního nádorového onemocnění však platí, že i přítomnost malého MPV je asociována s horší prognózou pacienta (14).

Terapeutická pleurální punkce a drenáž hrudníku

Pleurální punkce je u MPV obvykle prvním a základním terapeutickým krokem z okruhu intervenčních výkonů. Umožňuje následné zhodnocení několika důležitých okolností, zejména rychlosti doplňování výpotku v čase, úlevy od symptomů a expandibilitu plíce. V některých případech může být jednorázová pleurální punkce dostatečnou pro zvládnutí MPV, především

u pacientů čekajících na zahájení protinádorové léčby.

Úleva od symptomů v souladu s preferencemi pacienta je primárním cílem našich léčebných snah. Studie PLEASE prokázala, že velkoobjemová pleurální punkce a/nebo drenáž hrudníku vede ke zmírnění symptomů a zlepšení tolerance zátěže u velké většiny pacientů s expandibilní plící, ale i s „trapped lung“ (15). Vliv drenáže hrudníku na plicní funkce (spirometrické parametry) a krevní plyny je minimální, proto by tyto ukazatele neměly být považovány za kritéria úspěšné léčby (15).

Míra a rychlost doplňování výpotku závisí na řadě faktorů a je důležitá pro volbu definitivní intervence. Platí pravidlo, že u většiny pacientů s MPV dojde k reakumulaci výpotku, což vyžaduje další intervenční procedury ze strany ošetřujícího personálu. Rizikovými faktory pro rekurenci/reakumulaci MPV jsou vyšší hodnoty LD ve výpotku, větší objem výpotku, větší objem vydrénované tekutiny a pozitivní cytologie (záchyt maligních buněk) výpotku, zatímco negativ-

ní cytologie je asociována s nižším rizikem rekurence MPV (16).

Posouzení expandibility plíce po velkoobjemové pleurální punkci je důležité pro vyloučení „trapped lung“, jelikož mění následný terapeutický algoritmus (5, 6). Na přítomnost „trapped lung“ upozorňují: bolest na hrudi a zhoršení dušnosti v průběhu pleurální punkce, vznik pneumotoraxu *ex vacuo* po pleurální punkci a přítomnost ztlustění viscerální pleury na kontrolním skiagramu hrudníku po punkci (5). V zahraničí se na některých pracovištích provádí i pleurální manometrie, kdy se v průběhu pleurální punkce měří intrapleurální tlak a elastance, výsledky různých prací na toto téma jsou ale rozporuplné a na rutinním používání pleurální manometrie v běžné klinické praxi zatím není dostatečná shoda napříč odbornou veřejností (5).

Pleurodéza

Úspěšná pleurodéza může být definitivním řešením MPV, proto se u ní pokoušíme u většiny pacientů s reakumulujícím MPV.

medela
THE SCIENCE OF CARE™

Bezpečnější péče a rychlejší zotavení

- Thopaz⁺ posouvá drenáž hrudníku na novou úroveň péče
- Objektivní digitální monitorování tlaku, odváděné tekutiny a úniku vzduchu
- Snadné ovládání a manipulace, lehký, přenosný



Thopaz⁺

Hrudní digitální a monitorovací drenážní systém

