

## Kopsutuberkuloosi ravitulemusi ebaõnnestunud pneumotooraksravi juhtudel.

August Arrak.

Ühes eelmises töös <sup>1)</sup> tõin ma pneumotooraksravi tulemused kopsutbk. puhul ühes vastavate kirjandusandmeiga ja näitasin kuivõrd häid tulemusi see ravi annab, eriti aga just varajastel tuberkuloosi juhtudel. Kuid kõigil juhtudel, kus indikatsioon pneumotooraksraviks olemas, ei õnnestu seda aga läbi viia. Selle peamiseks põhjuseks on pleuraliited, mis kas sugugi õhku ei võimalda pleuraõõnde viia, või siis jälle niivõrd vähe, et ainult kohaliku pneumotooraksi saavutame, millel terapeutilist efekti ei ole ja mis tuleb kohe algul lõpetada. Peale pleuraliidete on pneumotooraksravi läbiviimise takistuseks veel haigete keeldumine sellest või jälle nende raske sotsiaalne olukord. Viimane takistus peaks küll, tänu meie tiisikusenõuandlais toimuvale pneumotooraksravile, praegu enamvähem kõrvaldatud olema. Keeldumist pneumotooraksravist on mul isiklikult juhtunud vaid ühel korral; Ahlenstie'il on seda aga esinenud kaunis tihti.

Tahtes juhtida veel kord tähelepanu sellele, kuivõrd häid tagajärgi saavutame pneumotooraksraviga ühepoolse kopsutuberkuloosi puhul, toon ma siin andmed juhtude kohta, mil pneumotooraksravi oli inditseeritud, kuid kus ta ebaõnnestus. Ebaõnnestunud on siin esitatud juhtudest kõik peale ühe, mil haige sellest keeldus pleuraliidete tõttu. 1927.—1934. a. on mul olnud 47 säärast juhtu. 38 juhtu nendest olen ma võinud jälgida kogu aeg, kuna aga üheksa juhu saatuse kohta mul puuduvad andmed.

1) A. Arrak: Ühepoolse kunsttehisliku pneumotooraksravi tulemusi. Eesti Arst 1937, nr. 8, 585.

Haigematerjal oli neil juhtudel analoogiline pneumotooraksiga ravitud juhtudele, samuti ka indikatsioon sellega ravimiseks sama. Kõigil neil juhtudel oli röga positiivne tbk. suhtes ja kaverne — suuremaid või vähemaid — leidis kõigil peale kahe juhu. Protsessi ulatuselt vastas haigematerjal ebaõnnestunud pneumotooraksravi juhtudel enam-vähem õnnestunud juhtudele; ainult esimesse staadiumi kuuluvaid haigeid esines siin suhteliselt vähem, kuna selles staadiumis esineb pleuraliiteid üldiselt veel vähem kui hilisemais staadiumes. Protsessi iseloomult esines ebaõnnestunud pneumotooraksravi juhtudel ülekaalus ekssudatiivse iseloomuga protsess 52,6% ja ülekaalus induratiivse iseloomuga — 47,4%; õnnestunud pneumotooraksravi juhtudel oli see vahekord vastavalt 61,7% ja 38,3%. Nagu näeme, leidub ebaõnnestunud pneumotooraksravi juhtudel induratiivseid tuberkuloosivorme suhteliselt rohkem kui õnnestunud juhtudel. See on näiliselt seletatav nende protsesside harilikult pikemaajalise vältusega ja võib-olla nende puhul suurema kalduvusega pleura haigustumisele.

Ravi tulemused ühenduses protsessi ulatusega ebaõnnestunud pneumotooraksravi korral on toodud tabelis 1. Staadiumesse jaotus on siin sama, mis eelmises töös pneumotooraksravi tulemuste käsitlemisel (vt. Eesti Arst 1937, nr. 8).

Tabel 1. Protsessi ulatus ja tulemusi ebaõnnestunud pneumotooraksravi juhtudel.

Protsessi ulatus	Haigete arv	Kliiniliselt terved		Rahuldavalt paranenud		Praegu haiged		Surnud	
		arv	%	arv	%	arv	%	arv	%
I	4	1	25,0	—	—	1	25,0	2	50,0
II	15	—	—	2	13,3	4	26,7	9	60,0
III	5	1	20,0	1	20,0	1	20,0	2	40,0
IV	14	1	7,1	1	7,1	2	14,3	10	71,5
Kokku	38	3	7,9	4	10,5	8	21,1	23	60,6

Kui võrrelda tabel 1 tulemusi nende tulemusiga, mis ma saavutasin pneumotooraksraviga, siis torkab silma suur vahe.

Ülevaate saamiseks selle kohta kõrvutan siin need andmed. Nii andsid:

	Pneumotooraksravi juhud	Ebaõnnestunud pneu- motooraksravi juhud
Kliinilist tervistumist	52,9%	7,9%
Rahuldavat paranemist	17,7%	10,5%
Praegu haigeid	8,8%	21,1%
Surnuid	20,6%	60,6%

Nagu näeme, on pneumotooraksravi võrreldes selle ebaõnnestunud juhtudega andnud kliinilist tervistumist umbes 6 korda rohkem ja rahuldavat paranemist ligi 2 korda rohkem. Suremus on ebaõnnestunud pneumotooraksravi juhtudel 3 korda suurem olnud kui selle ravi õnnestunud juhtudel. Need keskmised arvud näitavad, kuivõrd häid tagajärgi võime saavutada õnnestunud ja korralikult läbiviidud pneumotooraksraviga kopsutuberkuloosi puhul. Üksikute protsessi ulatuse staadiumide järgi esines umbes sama vahekord nagu seda nägime keskmisis arvudes; siin ei taha ma aga täpsamaid järeldusi teha, kuna juhtude arv üksikuis staadiumes oli osalt väike ja lahkuminevad arvud seda ka hästi ei võimalda. Igatähel annavad ka tuberkuloosi varasemad kavernidega vormid pneumotooraksravi ebaõnnestumise korral vägagi halva prognoosi. Kavernid võivad ju veel isegi spontaanselt paraneda ja ka konservatiivse raviga tervistuda, kuid see juhtub võrreldes pneumotooraksraviga siiski väga harva. Müller on kirjanduses leidnud 300 spontaanselt ja konservatiivse raviga tervistunud kavernide juhtu. Nendest on kaugelt suurem osa kuulunud allergilisse staadiumi ja ainult vähesed tertiariaarstaadiumi (Ranke jaotuse järgi). May on 247 konservatiivselt ravitud tuberkuloosi juhust leidnud aasta jooksul 15 juhul kavernide kadumist ja aastate jooksul 258 juhust 57-el. Bacmeister arvestab kavernide paranemise võimalust maksimum 10—15%. Kavernid ongi peamiselt, mis ebaõnnestunud pneumotooraksravi juhtudel põhjustavad neid halbu tulemusi. Need tulemused on ka kirjanduse andmetel halvad. Toon üksikute autorite poolt saavutatud ravitulemused õnnestunud ja ebaõnnestunud pneumotooraksi juhtudel ülevaatlik-

kuse mõttes tabeli kujul. Seal on toodud S a c h s'i andmed üksikute kolmaastakute järgi; peab veel mainima, et tema patsientuur on kuulunud kehaliselt mittetöötavasse keskklassi ja on kasutanud sanatoorset ravi.

Tabel 2. Võrdlevaid ravitulemusi (protsentides) kirjanduse andmetel õnnestunud ja ebaõnnestunud pneumotooraksravi juhtudel

A u t o r	Õnnestunud pneumotooraksravi		Ebaõnnestunud pneumotooraksravi	
	Tööjõulised	Surnud	Tööjõulised	Surnud
Saugmann . . .	38,5	55,9	11,8	81,8
Koefoed . . .	31,3	37,4	14,4	57,9
Matson . . . .	66,0	22,0	16,0	58,0
Maendl . . . .	43,0	42,5	30,0	12,0
Sachs 1920—22 .	67,9	25,0	—	100,0
„ 1923—25 .	68,8	16,3	41,4	41,4
„ 1926—28 .	66,7	3,9	20,0	30,5
Ahlenstiel . .	51,4	27,8	20,5	59,0

Neil andmeil on jaotus ainult tööjõulisiks ja surnuiks toodud. Kliinilisest tervistumisest ebaõnnestunud pneumotooraksravi puhul teatab ainult M a e n d l, kes seda on kons-tateerinud 7%, mis vastab minu poolt esitatud 7,9%-ile.

Minu juhtudel andis pneumotooraksravi tööjõulisi 70,6% ja surnuid 20,6%, ebaõnnestunud pneumotooraksravi aga tööjõulisi 21,4% ja surnuid 60,6%. Viimaseil on peale kliiniliselt tervistunute ja rahuldavalt paranenute veel tööjõulisi 3% praegu haigete hulgast, kes peavad olude sunnil töötama.

Nagu näeme on ka kirjanduse andmeil tulemused mitu korda paremad pneumotooraksraviga võrreldes selle ebaõnnestunud juhtudega. T á l l y a i - R ó t h on saavutanud isegi kaugelearenenud tuberkuloosi juhtudel 3 korda rohkem paranemist pneumotooraksraviga kui ilma selleta.

Mis puutub ravisse minu ebaõnnestunud pneumotooraksravi juhtudel, siis on see suurel enamusel neist olnud konservatiivne. Freenikoekserees on tehtud 5 juhul (13,2%). Üks neist juhtudest kuulub kliiniliselt tervistunute, üks hästi para-

nenute hulka, 2 on surnud ja üks elab praegu, olles haige, kuid töötades siiski taluomanikuna. Plastilisi operatsioone neil juhtudel ühelgi tehtud ei ole. Ülejäänud juhtudel on ravi piirdunud suurel enamikul koduse hügieenilis-dieetilise raviga. Arstimeist on kasutatud 4 juhul *lopion*'i, kuid ilma näilise terapeutilise efektita, teistel juhtudel on piirdutud peamiselt kaltsiumi tarvitamisega. Osa haigeist (21%) on kasutanud ajuti ka sanatoorset ravi nii kodu- kui ka välismaal, kuid ei või ütelda, et see oleks andnud tähelepanuväärseid tulemusi. Kavernidega protsessi ravitulemused ei ole ka sanatooriumis kuigi head. Nii on *Sachs*'il tema juhtudel, kus pneumotooraksravi õnnestus, sanatooriumis batsillidevabaks saanud 70,9%, ebaõnnestunud pneumotooraksi juhtudel aga ainult 15,1%.

Kõigest eeltoodust tuleb järeldada, et kavernidega tuberkuloosi juhtudel, kui pneumotooraks ebaõnnestub, ei tohi ootama jääda tagajärgi hügieenilis-dieetilisest ravist, vaid peab võimalikult ruttu katsuma saavutada kavernide kollabeerumist teiste kirurgiliste võttega, kas freenikoeksereesi või plastiliste operatsioonega. Samuti ei tohi ootama jääda inkompleetse pneumotooraksi puhul, kui kavern ei kollabeeru, selle ravi tulemusi, vaid peab katsuma juba varakult torakokaustikaga kõrvaldada takistavad pleuraliited, vastasel korral on pneumotooraksravi tulemused neil juhtudel võrdsed ebaõnnestunud pneumotooraksi juhtude tulemusiga. Nii leidis *Ahlenstiel* mitte täieliku pneumotooraksi puhul ainult 25,4% tööjõulisi ja 53,1% surnuid. Igatahes on kirurgilisest ravimeetodest ebaõnnestunud pneumotooraksravi juhtudel veel abi loota, kuna muidu kaugelt suurem osa neist haigeist on paratamatult varem või hiljem tuberkuloosiprotsessi levimise tõttu surmale pühendatud.

#### K o k k u v õ t e.

Autor annab ülevaate kopsutuberkuloosi juhtudest, kus pneumotooraksravi oli inditseeritud, kuid ebaõnnestus pleuraliidete tõttu.

Juhte on olnud 47, nendest jälgitud 38. Viimaseil on saavutatud kliinilist tervistumist 7,9% ja rahuldavat paranemist 10,5%. Praegu haigeid on 21,1% ja senini surnud 60,6%. Võrdluseks on toodud ka pneumotooraksravi tulemused selle õnnestunud juhtudel.

Ravi neil juhtudel on olnud peale 5 juhu (13,2%), kus tehtud freenikoekserees, peamiselt hügieenilis-dieteetiline. Osa juhte (20%) on kasutanud ka ajutiselt sanatoorset ravi.

#### Kirjandus.

1. Ahlenstiel: Beitr. Klin. Tbk. 82, 361. — 2. A. Arrak: Eesti Arst 1937, nr. 8. — 3. A. Bacmeister: Beitr. Klin. Tbk. 67, 157. — 4. Koefoed: tsit. Maendl. — 5. H. Maendl. Die Kollapstherapie der Lungentuberkulose. Wien 1927. — 6. Matson: tsit. Maendl. — 7. W. May: Beitr. Klin. Tbk. 67, 191. — 8. E. Müller: Ztschr. f. Tbk. 69, 81. — 9. W. Sachs: Beitr. Klin. Tbk. 74, 302. — 10. Saugmann: Tsit. Maendl. — 11. N. Táallyai-Róth: Beitr. Klin. Tbk. 86, 5.

#### Deutsches Referat.

AUGUST ARRAK: Über Dauererfolge der Behandlung der Lungentuberkulose bei nicht gelungenen Pneumothoraxfällen.

Verfasser berichtet über Dauererfolge der Behandlung der Lungentuberkulose bei nicht gelungenen Pneumothoraxfällen im Verhältnis zu gelungenen und bringt auch die diesbezügliche Literatur.

Von 47 nicht gelungenen Pneumothoraxfällen in den Jahren 1927—1934 sind 38 beobachtet worden und von den letzteren sind 7,9% als klinisch geheilt und 10,5% als befriedigend gebessert zu betrachten; eben krank sind 21,1% und gestorben 60,6%.

Mit gelungener Pneumothoraxtherapie waren von 102 Fällen 52,9% klinisch geheilt, befriedigend gebessert 17,7%, gestorben 20,6% und eben krank sind 8,8%.

Die nicht gelungenen Pneumothoraxfälle sind gröstenteils hygienisch-diätetisch behandelt worden. Phrenikoexhairese ist nur in 5 Fällen (13,2%) durchgeführt worden.