

С.І. Гольмамедов, Ю.О. Сидоренко, А.І. Сагалеви́ч, С.І. Чередниченко, Д.В. Вегнер

ПОВТОРНІ ХІРУРГІЧНІ ВТРУЧАННЯ ЗА ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО РАКУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Донецьке обласне клінічне територіальне медичне об'єднання, Донецьк

ВСТУП

На превеликий жаль, проблема лікування онкологічних захворювань щитоподібної залози у Донецькій області та в Україні в цілому залишається невирішеною. Широко практикуються органозберігаючі хірургічні втручання в обсязі субфасціальних резекцій. Серед пацієнтів із вперше виявленим раком щитоподібної залози радикальна хірургічна допомога в обсязі тиреоїдектомії з дисекцією лімфатичних вузлів виконується лише в деяких лікувальних установах.

За підтвердженого раку щитоподібної залози пацієнти, потрапляючи до лікарів, одержують всілякі рекомендації, у великій кількості випадків пропонується хіміо-променева терапія.

У своїй повсякденній роботі ми керуємося рекомендаціями Європейського консенсусу з діагностики та лікування диференційованого раку щитоподібної залози. З цієї причини регулярно виникає необхідність у проведенні повторних, радикальних хірургічних втручань, у ході яких значно підвищується ймовірність специфічних ускладнень.

З огляду на актуальність проблеми хотілося б поділитися нашим досвідом повторних хірургічних втручань за диференційованого раку щитоподібної залози.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

За останні п'ять років проведено 26 повторних хірургічних втручань. Виконані операції склали 22% від загального числа хірургічних втручань з приводу диференційованого раку щитоподібної залози.

Дані хірургічні втручання розподілилися таким чином:

- повторні хірургічні втручання у зв'язку з розбіжністю даних експрес-гістологічного дослідження і планового — 11;
- після нерадикально проведеного хірургічного лікування в інших ЛПЗ — 12;
- з метою видалення метастатично змінених груп лімфовузлів — 3.

За гістологічною будовою 21 випадок склав папілярний рак і 5 спостережень — фолікулярний.

У першій групі, у зв'язку з розбіжністю даних експрес-гістологічного дослідження та остаточного

гістологічного, обсяг хірургічної допомоги варіював від гемітиреоїдектомії з селективною дисекцією лімфатичних вузлів до видалення кукси частки щитоподібної залози. Терміни після первинного хірургічного втручання склали від трьох до семи діб.

Наступну вибірку склали пацієнти з нерадикально проведеними хірургічними втручаннями у терміни від трьох місяців до десяти років. У дев'яти випадках передопераційно виявлено рецидив пухлинного процесу, і всім пацієнтам виконано екстрафасціальну тиреоїдектомію з дисекцією лімфатичних вузлів ший. У трьох спостереженнях тиреоїдектомія проводилася з метою забезпечення можливості радіойодабляції, з них в одного пацієнта шляхом сцинтиграфії діагностовано метастатичне ураження легенів.

Показанням до хірургічного втручання у третій групі було виявлення метастатичних лімфовузлів у ході контрольного обстеження, у всіх випадках виконувалася селективна дисекція ший, ускладнень після операцій даного обсягу не відзначено.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Результати повторних хірургічних втручань доводять, що якщо первинну хірургічну допомогу виконано в обсязі щонайменше гемітиреоїдектомії, жодних труднощів під час повторної операції у ранні терміни (до семи діб) не виникає. З ускладнень відзначено лише транзиторні гіпокальціємії, які не є проблемою.

Найскладнішими є операції, виконані після первинних субфасціальних резекцій, у пізні терміни — понад рік. На тлі спайок, що сформувалися, пошуки залишків щитоподібної залози пов'язано з високим ризиком пошкодження передлежачих анатомічних структур. Так, в обстеженій групі односторонній поопераційний парез поворотного нерва стався у двох випадках, а стійкі гіпокальціємії — у трьох пацієнтів.

В одному спостереженні, у зв'язку з інвазією пухлини, виконано одностороннє видалення яремних вен, внутрішньої та зовнішньої; перебіг поопераційного періоду ускладнився частковими порушеннями мозкового кровообігу, що їх було ліквідовано консервативно.

В усіх випадках величезну роль виконувала передопераційна сонографічна візуалізація. На нашу думку, саме дякуючи УЗД залишків щитоподібної залози та регіонарних лімфатичних вузлів із визначенням передлежачих судинних елементів у доплерівському режимі вдалося уникнути грізніших ускладнень і домогтися адекватного обсягу хірургічної допомоги. Останнє було підтверджено даними сцинтиграфії з I-131.

З важливих нюансів можна відзначити використання альтернативних хірургічних доступів. Оскільки у більшості випадків хірургами використовується доступ до щитоподібної залози за Кохером, проведення повторних хірургічних втручань через різні латеральні доступи дозволяє виділяти кукси щитоподібної залози поза зони вираженого спайкового процесу й уникати невинновданого інтраопераційного ризику.

ВИСНОВКИ

В ідеалі повторних операцій взагалі не має бути, але в реальності вони є і будуть. Не обговорюючи детально виправданість даних хірургічних втручань, вважаємо за можливе відзначити, що очікування рецидиву ракового процесу після радикального первинного хірургічного втручання переноситься пацієнтами вкрай негативно і різко погіршує якість життя. І у випадках, коли ймовірна користь вища за ризик повторної операції, їх варто виконувати.

ЛІТЕРАТУРА

1. Брейдо И.С. Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы. — Ст.-Петербург: Гиппократ, 1998.
2. К.Б. Эй. Лечение рака щитовидной железы // Болезни щитовидной железы. Пер. с англ./ Под ред. Бравермана Л.И. — М.: Медицина, 2000. — С. 313-36.

3. Alexander C., Bader J.B., Schaefer A., et al. Intermediate and long-term side effects of high-dose radioiodine therapy for thyroid carcinoma // J Nucl Med, — 1998. — 39(9). — P. 1551-4.

РЕЗЮМЕ

Повторные хирургические вмешательства при дифференцированном раке щитовидной железы

С. И. Гюльмамедов, Ю.А. Сидоренко, А.И. Сагалевиц, С.И. Чередниченко, Д.В. Вегнер

Для выполнения требований рекомендаций Европейского консенсуса по диагностике и лечению дифференцированного рака щитовидной железы регулярно возникает необходимость в проведении повторных, радикальных хирургических пособий, при которых значительно повышается вероятность специфических осложнений. В работе приведены результаты повторного хирургического лечения 26 пациентов. Анализируются способы и пути повышения радикальности и безопасности.

Ключевые слова: рак щитовидной железы, повторные операции.

SUMMARY

Repeated surgical interventions for differentiated thyroid carcinoma

S. Gyl'mamedov, Y. Sydorenko, A. Sagalevych, S. Cherednychenko, D. Vegner

Taking into account recommendations of the "European consensus" on diagnostics and treatment of the differentiated thyroid carcinoma regularly there is a necessity in conducting of the repeated, radical surgical manuals at which probability of specific complications rises considerably. In work the results of the repeated surgical treatment are shown in 26 patients. Methods and ways of increase of radicalism and safety are analysed.

Keywords: thyroid carcinoma, repeated operations.