

С.М. Завгородній, С.О. Вільховой*, М.М. Поляков, Є.І. Гайдаржі*

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРПАРАТИРЕОЗУ*Запорізька медична академія післядипломної освіти***Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя***ВСТУП**

Гіперпаратиреоз (ГПТ) — захворювання, пов'язане з гіперпродукцією паратиреоїдного гормону (ПТГ) патологічно зміненими прищитоподібними залозами (ПЩЗ). Гіперпаратиреомія має місце за усіх видів ГПТ — первинного, вторинного та третинного.

Останніми роками визначається зростання частоти первинного гіперпаратиреозу (ПГПТ), захворюваність складає 1:1000 населення [2]. Вторинний гіперпаратиреоз (ВГПТ) і третинний гіперпаратиреоз (ТГПТ) розвиваються на тлі низки захворювань, проте у більшості випадків є тяжким проявом термінальної стадії хронічної ниркової недостатності (ХНН) [3, 4].

Єдиний радикальний метод лікування первинного ГПТ — хірургічний [1], за вторинного ГПТ можлива компенсація на тлі проведення консервативної терапії, натомість у 15-25% випадків необхідне хірургічне втручання [5].

Під час хірургічного втручання важливо вірно оцінити характер ураження ПЩЗ для виконання операції адекватного обсягу та попередження рецидиву захворювання.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

У відділеннях хірургії та трансплантації Запорізької обласної клінічної лікарні оперовано 81 хворого з ГПТ — 50 (61,7%) жінок і 31 (38,3%) чоловік. З приводу ПГПТ оперовано 32 пацієнта, з них 24 (75%) жінки та 8 (25%) чоловіків, середній вік — $50,3 \pm 5,5$ року; 36 хворих із ВГПТ — 19 (52,8%) жінок, 17 (47,2%) чоловіків, середній вік — $41,5 \pm 7,2$ року; 13 хворих із ТГПТ — 7 (53,8%) жінок, 6 (46,2%) чоловіків, середній вік — $40,1 \pm 6,3$ року. За ПГПТ зі змішаною формою оперовано 10 (31,3%) хворих, із нирковою — 8 (25%), з асимптомною — 8 (25%), із кістковою — 4 (12,5%), із кардіальною — 2 (6,3%). Серед пацієнтів, оперованих з приводу ВГПТ, 35 перебували на лікуванні програмним гемодіалізом у терміни від 10 до 72 місяців (у середньому $40,5 \pm 10,7$ місяця), в одного хворого була ХНН II ступеня. З приводу ТГПТ оперовано пацієнтів у термін від 1 до 5 років після ало-трансплантації трупної донорської нирки.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Усіх пацієнтів із первинним і третинним ГПТ оперовано під загальним знеболюванням. Серед хворих із ВГПТ у 25 (69,4%) операцію виконано під місцевим знеболюванням, в 11 (30,6%) — під загальним. Під час операції ревізувалися зони типового розташування ПЩЗ, трахео-стравохідної борозни, часток щитоподібної залози, верхнього середостіння. У всіх хворих операція пройшла без ускладнень. За ВГПТ у двох випадках виконано повторне оперативне втручання у зв'язку з рецидивом захворювання.

За ПГПТ одну ПЩЗ видалено у 20 (62,5%) хворих, дві — в 11 (34,4%), три — в 1 (3,1%) пацієнта. Розміри видалених ПЩЗ були від 6×3 мм до 40×30 мм. Морфологічним субстратом розвитку ПГПТ у 19 (59,4%) хворих була аденома ПЩЗ, у 12 (37,5%) — гіперплазія, в 1 (3,1%) — карцинома ПЩЗ. В усіх випадках аденома була солітарною, гіперплазію двох ПЩЗ виявлено в 11 хворих, трьох — в одного. У 65,5% випадків були патологічно змінені нижні ПЩЗ. В усіх пацієнтів із ВГПТ виконували субтотальну паратиреоїдектомію — видалення трьох і резекцію 1/2 четвертої ПЩЗ; морфологічно визначалася гіперплазія ПЩЗ. Розміри видалених залоз були від 7×4 мм до 25×15 мм. У 70% випадків розміри нижніх ПЩЗ були більше, ніж верхніх. У хворих із ТГПТ інтраопераційно визначались аденоматозні зміни ПЩЗ, що підтверджено морфологічно: у 12 (92,3%) верифіковано аденому, в одного — карциному ПЩЗ.

Після хірургічного лікування спостерігалися нормалізація лабораторних показників і позитивна динаміка клінічних проявів за всіх видів ГПТ. Середній рівень ПТГ за ПГПТ перед операцією складав $298,6 \pm 125,5$ пг/мл, через 12 місяців — $44,2 \pm 10,5$ пг/мл. У пацієнтів із ВГПТ перед операцією середній рівень гіперпаратиреомії складав $2207,0 \pm 620,2$ пг/мл, через 12 місяців — $60,7 \pm 12,6$ пг/мл. За ТГПТ середній рівень ПТГ перед операцією був $299,8 \pm 120,6$ пг/мл, через 12 місяців — $32,4 \pm 10,5$ пг/мл. Після хірургічного лікування хворих із ПГПТ через 12 місяців був відсутній реци-

див каменеутворення за ниркової та змішаної форм захворювання; за кардіальної форми прогресування кальцінозу клапанів не було; у пацієнтів із кістковою формою кістково-суглобовий больовий синдром у 78% випадків через 12 місяців був відсутнім, поліпшилася структура кісткової тканини. У хворих на ВГПТ кістково-суглобовий біль зникав через 12 місяців у 86,7% випадків; шкірний свербіж купірувався у всіх пацієнтів впродовж 6 місяців по операції; м'язова слабкість була відсутня через 12 місяців у 88,3% хворих.

ВИСНОВКИ

Хірургічне лікування — це єдиний радикальний метод лікування пацієнтів із ПГПТ і ТГПТ, а також із ВГПТ за відсутності ефекту консервативної терапії. Паратиреоїдектомія, виконана в адекватному обсязі, дозволяє попередити рецидив і прогресування захворювань, які є наслідком ПГПТ, та у значному відсотку випадків зменшити кількість тяжких клініко-рентгенологічних змін, що виникають за ВГПТ у пацієнтів, які отримують лікування програмним гемодіалізом.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Исмаилов С.И., Узбеков К.К., Нугманова Л.Б. и др.* Хирургическое лечение первичного гиперпаратиреоза // Проблемы эндокринологии. — 2000. — Т.46, №5. — С. 15-18.
2. *Ларін О.С., Черенько С.М.* Досягнення і проблеми у діагностиці та лікуванні первинного гіперпаратиреозу в Україні // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. — 2007. — №1(18). — С. 12-14.
3. *Сморчок В.Н., Кузнецов Н.С., Рожинская Л.Я. и др.* Вторичный гиперпаратиреоз у больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности // Проблемы эндокринологии. — 2003. — Т.49, №2. — С. 31-37.
4. *Черенько С.М., Петриця Р.П.* Вторичный гиперпаратиреоз у хворих із термінальною стадією хронічної ниркової недостатності: питання патогенезу, діагностики та хірургічного підходу до лікування // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. — 2004. — №1(6). — С. 65-75.
5. *Decker P.A., Cohen E.P., Doffek K.M. et al.* Subtotal parathyroidectomy in renal failure: still needed after all these years // World J. Surg. — 2001. — Vol. 25. — P. 708-712.

РЕЗЮМЕ

Хирургическое лечение гиперпаратиреоза С.М. Завгородний, С.О. Вильховой, М.М. Поляков, Е.И. Гайдаржи

В статье приведены данные о результатах хирургического лечения 81 пациента с гиперпаратиреозом, из них 32 больных с первичным гиперпаратиреозом, 36 — с вторичным, 13 — с третичным. У всех больных после операции отмечены нормализация лабораторных показателей и регресс или полное отсутствие характерных для заболевания клинических проявлений.

Ключевые слова: гиперпаратиреоз, хирургическое лечение, результаты хирургического лечения.

SUMMARY

Surgical treatment of hyperparathyroidism S. Zavgorodniy, S. Vilkhovoy, M. Polyakov, E. Gaidarzhy

In the article the results of surgical treatment of 81 patients with a hyperparathyroidism from which 32 patients with a primary hyperparathyroidism, 36 — with a secondary and 13 — with a tertiary hyperparathyroidism are given. In all patients after operations normalization of laboratory indicators and regression or full absence of clinical sings of disease have been shown.

Key words: hyperparathyroidism, surgical treatment.