

О.В. Шідловський, О.І. Карел, В.О. Шідловський

ЛАЗЕРІНДУКОВАНА ІНТЕРСТИЦІАЛЬНА ТЕРМОТЕРАПІЯ СОЛІТАРНИХ ВУЗЛІВ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ — ПЕРШИЙ ДОСВІД

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського, Тернопіль

ВСТУП

Лікувальна тактика щодо вузлів щитоподібної залози (ЩЗ) різного генезу сьогодні не має чіткого спрямування. Показання до хірургічного лікування чітко не визначено, проте можна констатувати, що переважна більшість хірургів вважають за такі компресійний синдром і косметичний дефект. Ризик оперативного втручання, його ускладнення та значний відсоток рецидивів зоба спонукають до розробки та вдосконалення малоінвазивних методів лікування: склеротерапії, діатермокоагуляції, лазерної термотерапії.

Слід відзначити, що останніми 5 роками інтерес до лазерної термотерапії помітно зріс, а прибічники методу повідомляють про його високу ефективність [1-6].

У січні 2008 року, вперше в Україні, нами впроваджено методику лазеріндукованої інтерстиціальної термотерапії з використанням діодного лазера для лікування вузлових форм зоба.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

За період з січня по червень 2008 року проліковано 47 хворих. Серед них 45 жінок і 2 чоловіки віком від 18 до 62 років.

Перед лікуванням проводили обстеження, яке включало УЗД, загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, визначення часу зсідання та тривалість кровотечі, аналіз крові на інфекції (ВІЛ, RW, гепатити В, С), визначення антитіл до тиреоглобуліну та тиреопероксидази. Функцію ЩЗ оцінювали за показниками ТТГ, T_4 , а морфологічну структуру вузлового утворення — за результатами тонкоіголкової аспіраційної біопсії.

За даними УЗД, об'єм осередкових утворень складав від 0,9 до 18 см³. За ультразвуковими ознаками 39 пацієнтів мали гіперехогенні вузли, 5 — ізоехогенні, 3 — гіпоехогенні вузли. Гетерогенні вузли до лікування не брали. Гормональна функція залози в 11 пацієнтів була підвищеною і у 36 — не зміненою. Цитологічні дослідження пунктатів у 30 пацієнтів виявили колоїдний зоб, у 12 — папілярну аденому й у 5 — фолікулярну аденому.

Хворих турбували косметичний дефект (зміна конфігурації передньої поверхні шиї), відчуття сто-

роннього тіла. Компресійний синдром із розладами функції зовнішнього дихання та ковтання відзначався відповідно у 3 і 2 пацієнтів.

Показаннями до лазеріндукованої інтерстиціальної термотерапії були: вузловий колоїдний зоб, аденоми ЩЗ (із нормальною або підвищеною функцією), відмова пацієнтів від хірургічного лікування.

Абсолютних протипоказань до термотерапії у літературі немає. Відносними протипоказаннями вважали аутоімунний тиреоїдит, тяжкі форми тиреотоксикозу або гіпотиреозу, множинні вузлові зміни у паренхімі ЩЗ, соматичні захворювання у гострій формі, гострі захворювання верхніх дихальних шляхів.

Лазеріндуковану інтерстиціальну термотерапію проводили амбулаторно в умовах операційної без знеболювання діодним лазером "Лахта-Мілон" із такими технічними характеристиками: довжина хвилі 1064 нм, кварц-кварцеві світлопровідники, безперервний режим і потужність випромінювання 2,5-3,5 Вт. Моніторинг термотерапії проводили УЗД апаратом Toshiba Nemio XG із використанням лінійного датчика 7 МГц.

Процедуру виконували 2 лікарі: хірург і лікар УЗД. Останній визначав глибину, локалізацію та об'єм осередкового утворення, здійснював наведення голки-провідника. Хірург виконував введення світлопровідника діодного лазера та фіксував його у вузлі, визначав тривалість маніпуляції та потужність випромінювання. Терапевтичний ефект впливу лазера на тканину вузла оцінювали за УЗ ознаками поширення "хмаринки". Тривалість процедури становила від 5 до 20 хвилин і залежала від об'єму вузла, його кровопостачання та морфологічної структури.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Повторні обстеження хворих проводили через добу, через тиждень і в подальшому — щомісяця впродовж півроку. Вони включали клінічну оцінку больового синдрому та ділянки шиї, УЗ картину лікованого вузла, паранодулярної тканини. Незначно виражений больовий синдром у ділянці маніпуляції впродовж 1-2 днів відзначали 28 хворих. У

двох випадках у ділянці введення голки сталися крововиливи. Транзиторні порушення голосової функції гортані спостерігали у 2 із 10 пацієнтів із задньо-медіальним розташуванням вузла. Не було розладів дихання та дисфагії.

Терміни спостереження — від 2 до 8 місяців. Результати лікування оцінювали за ступенем зменшення об'єму осередкового утворення у відсотках від початкового об'єму. Тривалість процедури та потужність випромінювання не враховували. Повне заміщення вузла сполучнотканинним тяжем відбулось у 18 пацієнтів, регрес об'єму вузла в межах 70-85% — у 17, від 50 до 70% — у 10, менше від 50% — у 2 хворих. Найбільш вираженим лікувальний ефект був у випадках гіперехогенних вузлів із цитологічним висновком "папілярна аденома" або "колоїдний зоб" без УЗ ознак гіперваскуляризації.

Через 1 міс. після маніпуляції у всіх 11 хворих із клінічними та лабораторними ознаками тиреотоксикозу відбулася нормалізація функції ЩЗ. Гормональна функція залози у пацієнтів з еутиреозом після термотерапії не змінилася. Рівень антитіл до мікросомальної фракції та тиреоглобуліну у 40 пацієнтів були в межах норми, у 7 — перевищували нормальні показники у 1,5-2 рази.

ВИСНОВКИ

1. Лазеріндукована інтерстиціальна термотерапія є мінімально інвазивною ефективною технологією лікування доброякісних осередкових утворень ЩЗ і може бути альтернативою хірургічному лікуванню за відповідних цитологічних ознак.

2. Маніпуляція може здійснюватися в амбулаторних умовах. Наявний незначний больовий дискомфорт не вимагає спеціального лікування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Cakir B., Topaloglu O., Gul K. et al. Effects of percutaneous laser ablation treatment in benign solitary thyroid nodules on nodule volume, thyroglobulin and antithyroglobulin levels, and cytopathology of nodule in 1 yr followup // J. Endocrinol. Invest. — 2006. — Vol.29. — P. 876-884.
2. Dossing H. et al. Benign Solitary Solid Cold Thyroid Nodules: US-guided Interstitial Laser Photocoagulation-Initial Experience // Radiology. — 2002. — Vol.225. — P. 53-57.

3. Papini E., Guglielmi R., Bizzarri G., Pacella C.M. Ultrasound-guided laser thermal ablation for treatment of benign thyroid nodules // Endocrine Practice. — 2004. — Vol.10. — P. 276-283.
4. Масин Е.Н., Могутов М.С., Александров Ю.К. Эффективность интерстициальной лазерной фотокоагуляции в лечении солидных узловых образований щитовидной железы. — В кн.: Современные аспекты хирургической эндокринологии: материалы XVI Рос. симп. по хирург. эндокринологии. — Саранск, 18-20 сент. 2007. — С. 146-147.
5. Селиверстов О.В., Привалов В.А., Яровой Н.Н., Файзрахманов А.Б. Малоинвазивные технологии под контролем УЗИ в лечении узлового нетоксического зоба: склеротерапия или лазер-индуцированная термотерапия. — В кн.: Современные аспекты хирургического лечения эндокринной патологии. Материалы первого Украинско-Российского симпозиума по эндокринной хирургии с международным участием. — Киев, 13-14 октября, 2006. — С. 69-71.
6. Файзрахманов А.Б. Эффективность лазер-индуцированной термотерапии при лечении узлового нетоксического зоба // Автореф. дисс. канд. мед. наук. — Челябинск, 2006. — 23 с.

РЕЗЮМЕ

Лазериндуцированная интерстициальная термотерапия солитарных узлов щитовидной железы — первый опыт

А.В. Шидловский, О.И. Карел, В.А. Шидловский

У 47 больных с различными клиническими формами узлового зоба проведена оценка результатов лечения методом лазерной диатермокоагуляции. Первый опыт свидетельствует о высокой эффективности и безопасности метода.

Ключевые слова: узловой зоб, лечение, лазерная диатермокоагуляция.

SUMMARY

Laser induced interstitial thermotherapy of the solitary nodules of the thyroid gland — preliminary analysis

O. Shidlovsky, O. Karel, V. Shidlovsky

The preliminary analysis of the results from prescribing the Laser Diathermocoagulation as a method of treatment in 47 patients who had different clinical forms of nodular goiter shows that it is clinically effective and has no adverse post-operative effect.

Key words: nodular goiter, treatment, laser diathermocoagulation.

Дата надходження до редакції 10.09.2008 р.

Решта матеріалів конференції — у наступних номерах