

Д.Е. Штода, О.І. Міміношвілі, А.Г. Попандопуло, С.В. Ярошак, Д.А. Попандопуло, Е.П. Корчагін

ВІДДАЛЕНІ НАСЛІДКИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИМИ ФОРМАМИ РАКУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Інститут невідкладної і відновної хірургії імені В.К. Гусака АМН України, Донецьк

ВСТУП

Проблеми хірургічного лікування раку щитоподібної залози (РЩЗ) і його віддалених результатів наразі залишаються до кінця не вирішеними та досить актуальними [1, 2]. Актуальність цієї проблеми значно зросла за останні 20 років, коли після аварії на ЧАЕС відзначено значний ріст захворюваності на цю патологію. Змінилася структура захворюваності, категорія хворих на РЩЗ значно помолодшала. До цього часу залишаються дискусійними питання оптимального обсягу та методик оперативного втручання за РЩЖ, надто за диференційованих його форм [3, 4].

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

У хірургічному відділенні ІНВХ за 24 роки (1984-2007) прооперовано 10 795 хворих із різною патологією ЩЗ. Із них 1179 осіб (11%) мали РЩЗ.

Гістологічно в оперованих нами хворих переважала папілярна форма раку — 857 (72,6%) спостережень, фолікулярний рак мав місце у 197 (16,7%) випадках, медулярна карцинома — у 31 (2,6%), змішані (папілярно-фолікулярні) форми РЩЗ — у 71 (6,0%), недиференційована (анapластична) карцинома — у 23 (2,0%).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Сьогодні, за даними літератури, більшість хірургів за РЩЖ незалежно від гістологічної структури та стадії процесу виконують тотальну тиреоїдектомію з наступною радіойодтерапією. Це обґрунтовується тим, що ЩЗ є єдиним органом із кровоносними та лімфатичними анастомозами обох часток. Крім того, інколи виявляються множинні осередки злоякісного росту в обох частках залози, тобто мультифокальний ріст пухлини.

Така тактика не викликає сумнівів для оперативного лікування недиференційованих форм РЩЗ. За анапластичного РЩЗ використовують також телегамматерапію на ділянку первинного осередку і зони регіонарного метастазування на шиї та передньо-верхньому середостінні, хіміотерапію. Проте за нашими спостереженнями, на підставі наявних віддалених результатів дискусійним зали-

шається питання про тактику і обсяг хірургічного втручання за диференційованих форм РЩЗ.

Нами обстежено 221 хворого з диференційованим РЩЗ I-II стадії у віддалені терміни після оперативного втручання (до 20 років). З папілярним раком — 190 пацієнтів, із фолікулярним — 31 особа. Цим хворим діагноз РЩЗ не був встановлений ані перед операцією, ані під час її виконання, а лише після остаточного гістологічного дослідження. Розміри пухлини не перевищували 2-2,5 см.

Всім їм було виконано органозберігаючі операції, такі як екстирпація частки ЩЗ із істмусектомією, субтотальна резекція, резекція ураженої частки ЩЗ. Ми використовували екстрафасціальну методику. У післяопераційний період усі ці пацієнти пройшли курс променевої терапії.

У випадках, коли діагноз РЩЖ встановлюється у передопераційний період, ми дотримуємо загальноприйнятої тактики і виконуємо тиреоїдектомію. Як правило, це випадки з III-IV стадією онкопроцесу.

Для оцінки стану хворих із диференційованим РЩЗ впродовж 1-20 років по операції аналізували клінічні та лабораторні критерії функціонування ЩЗ, проводили УЗД ЩЗ. За підозри на рецидив виконували тонкоголкову аспіраційну пункційну біопсію (ТАПБ), а також повторне хірургічне втручання з гістологічним дослідженням видаленого препарату.

Нами виявлено рецидив захворювання лише за фолікулярного РЩЗ (ФРЩЗ), за папілярної карциноми таких випадків не було.

Рецидив ФРЩЗ виявлено у 3 (9,6%) випадках: дві жінки, 47 і 63 років, і один чоловік 45 років. У двох випадках (у жінок) було виконано субтотальну резекцію ураженої частки ЩЗ із істмусектомією, з залишенням культі близько 1 г, чоловікові — резекцію ураженої частки ЩЗ. З моменту операції пройшло 9 і 11 років у жінок і 4 роки у чоловіка. Усі три рецидиви проявилися ростом пухлини у ділянці первинної операції. Ці хворі були оперовані нами повторно, їм виконано екстрафасціальну тиреоїдектомію з дисекцією шиї з боку ураження.

За результатами остаточного гістологічного дослідження в усіх трьох випадках діагноз рециди-

ву ФРЩЗ було підтверджено, натомість у двох випадках, у жінок, у контрлатеральній частці ЩЗ ознак ФРЩЗ виявлено не було.

ВИСНОВКИ

1. Якщо діагноз диференційованого РЩЗ встановлено лише під час післяопераційного гістологічного дослідження, і він відповідає стадії T1-2N0M0, не варто розглядати питання про термінову повторну операцію. Ця категорія хворих потребує ретельного диспансерного нагляду.

2. За фолікулярного РЩЗ T1-2N0M0 обсяг оперативного втручання має бути не меншим від екстирпації ураженої частки ЩЗ із істмусектомією.

3. Органозберігаючі операції за диференційованого РЩЗ I-II стадії забезпечують досить добрі онкологічні результати.

ЛІТЕРАТУРА

1. Акинчев И.С., Романчишен А.Ф., Борисов С.В. Степень онкологической опасности рецидивного зоба // Современные аспекты хирургической эндокринологии. — Липецк. — 1998. — С. 5-6.
2. Ольшанский В.О., Сергеев С.А. Возможности органосохраняющих операций при раке щитовидной железы // Заболевания щитовидной железы и околощитовидных желез. — Харьков. — 1991. — С. 74-76.
3. Пачес А.И., Пропп Р.М. Рак щитовидной железы. — М. — 1995. — 370 с.
4. Пинский С.Б., Дворниченко В.В., Белобородов В.А. Опухоли щитовидной железы. — Иркутск. — 1999. — 320 с.

РЕЗЮМЕ

Отдаленные результаты хирургического лечения больных с дифференцированными формами рака щитовидной железы

Д.Е. Штода, О.И. Миминошвили, А.Г. Попандопуло, С.В. Ярошак, Д.А. Попандопуло, Е.П. Корчагин

В работе приведены результаты сравнительного анализа отдаленных результатов комбинированного лечения дифференцированного рака щитовидной железы I-II стадии. Анализировали клинические и лабораторные критерии функции щитовидной железы, эффективность заместительной гормонотерапии, частоту, характер и сроки возникновения рецидивов рака щитовидной железы.

Ключевые слова: рак щитовидной железы, хирургическое лечение, отдаленные результаты лечения.

SUMMARY

Long-term results of surgical treatment of patients with differentiated thyroid carcinoma

D. Shtoda, O. Miminoshvili, A. Popandopulo, S. Yaroschak, D. Popandopulo, E. Korchagin

Comparative study of long-term results of combined treatment of differentiated thyroid cancer of I-II stage was made. Clinical data, laboratory functional tests, replacement therapy efficiency, recurrency rate were analysed.

Key words: thyroid gland cancer, surgical treatment, follow-up.

Дата надходження до редакції 10.09.2008 р.