УДК 616.441-002-097-089-168.1-06
DOI: http://doi.org/10.30978/CEES-2021-2-19

Аналіз ускладнень хірургічного лікування хворих на автоімунний тиреоїдит

О. В. Шідловський, В. О. Шідловський

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського

Автоімунний тиреоїдит (АІТ) вважають локальною (мононаправленою) патологією. Розроблено рекомендації та схеми лікування АІТ [1, 2]. Однак дослідження із тривалим спостереженням за пацієнтами показали відсутність позитивного ефекту лікування [3, 4]. У частини пацієнтів після лікування левотироксином виникли серйозні серцеві ускладнення та побічні ефекти, зумовлені тривалим прийомом кортикостероїдів [5]. На початку 2020-х років тиреоїдологічні асоціації визнали медикаментозне лікування АІТ неефективним і рекомендували у разі гіпотиреозу замісну терапію препаратами тиреоїдних гормонів [1, 2].

Хірургічне лікування АІТ застосовували лише у разі поєднання його з доброякісними чи злоякісними вузловими утвореннями у щитоподібній залозі (ЩЗ) та розвитку компресійного синдрому [6, 7]. Аналіз даних літератури свідчить про високу ефективність хірургічного лікування хворих на АІТ з вираженою екстратиреоїдною симптоматикою, зокрема тиреоїдектомії [8—10]. Специфічні інтраопераційні та ранні післяопераційні ускладнення при операціях на ЩЗ відомі. Досліджено їх ризики та методи профілактики [11, 12]. Є публікації, присвячені частоті специфічних ускладнень при операціях на ЩЗ (тиреоїдектомії) з приводу АІТ. Проте висновки авторів щодо частоти ускладнень неоднозначні: від заперечення збільшення їх частоти і тяжкості до зростання їх частоти вдвічі та більше разів порівняно з операціями з приводу вузлового нетоксичного зоба [13, 14].

Мета роботи — вивчити частоту і структуру специфічних ускладнень при операціях з приводу автоімунного тиреоїдиту в поєднанні з доброякісними вузловими утвореннями порівняно з операціями з приводу багатовузлового нетоксичного зоба.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Вивчали ускладнення хірургічного лікування хворих з патологією ЩЗ у 2005—2015 рр. Показанням до операції був компресійний синдром. Оцінювали тривалість операції, частоту післяопераційних парезів гортані, гіпопаратиреозу, пошкодження грудної протоки, напружених гематом шиї, дисфагії та зміни тембру голосу.

Пацієнтів розподілили на дві групи. Основну групу утворили 237 жінок віком від 19 до 78 років з гіпертрофічною формою АІТ та вузловою трансформацією залози з виявами компресійного синдрому. До контрольної групи залучено 261 хвору віком від 20 до 73 років, прооперовану з приводу багатовузлового нетоксичного зоба з компресійним синдромом.

©Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія
©Шідловський Олександр Вікторович, д. мед. н., професор, проф. кафедри загальної хірургії. 46001, м. Тернопіль, Майдан Волі, 1. Тел.: +(3803) 525-24-49. E-mail: shydlovskyow@tdmu.edu.ua;
©Шідловський Віктор Олександрович, д. мед. н., професор, проф. кафедри хірургії №1 з урологією і малоінвазивною хірургією імені Л. Я. Ковальчука. 46001, м. Тернопіль, Майдан Волі, 1. Тел.: +(3803) 525-24-49. E-mail: sofija.viktorolex@gmail.com.

Усім пацієнткам виконано тиреоїдектомію. Тривалість захворювання на АІТ до проведення хірургічного лікування становила від 6 до 23 років. За віковою характеристикою групи суттєво не відрізнялися.

Статистичну обробку даних проведено за допомогою статистичного апарату Microsoft Office Excel 2007 та ліцензійної версії пакета Stat 12.0.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Інтра- та післяопераційні ускладнення в основній групі відмічено у 33 (13,9 %) випадках, а в контрольній — у 20 (7,6 %). Порівняльний аналіз показав, що кількість і характер ускладнень у досліджуваних групах були різними (таблиця).

Під час аналізу причини післяопераційного гіпопаратиреозу звернули увагу, що у пацієнтів основної групи в усіх випадках у гістологічних препаратах ЩЗ була наявна тканина 1—3 прищитоподібних залоз. У контрольній групі післяопераційна гіпокальціємія діагностована у 5 хворих. В одному випадку при гістологічному дослідженні в препараті ЩЗ виявили тканину однієї прищитоподібної залози. Через 2—6 міс після операції на тлі відповідного лікування у хворих обох груп вияви гіпокальціємії зникли, а показники обміну кальцію нормалізувалися. Встановлено, що в усіх пацієнтів основної групи із виявами гіпопаратиреозу тривалість анамнезу АІТ перевищувала 10 років, інтраопераційно були виражені фіброз залози і зрощення її з трахеєю, стравоходом, судинно-нервовим пучком. Аналіз причин післяопераційного гіпопаратиреозу показав, що він спричинений не лише видаленням однієї прищитоподібної залози або більше, а й інтраопераційною травмою самих залоз або їх судин. У трьох випадках в основній групі та у двох — у контрольній виконали інтраопераційну автотрансплантацію залоз у передні м'язи шиї.

В основній групі у 4 хворих встановлено парез однієї голосової складки з розладами фонаторної функції на тлі травм поворотних нервів, у 3 — відсутність рухливості обох складок. У двох із чотирьох хворих з однобічним парезом гортані мали місце розлади ковтання (поперхування) переважно при вживанні рідкої їжі, які тривали 3—5 днів після операції. У 2 випадках рухливість складки відновилася впродовж 2 міс після операції. В однієї пацієнтки рухливість голосової складки не відновилась, однак осиплість голосу зникла. В контрольній групі зареєстровано 4 випадки парезів гортані. В однієї хворої з однобічним парезом упродовж 5 днів мали місце розлади ковтання. Десять пацієнтів в основній групі та вісім — у контрольній при обстеженні через 2 міс після операції пред'являли скарги на зміни тембру голосу, зокрема на втрату можливості відтворення звуків високої тональності. Це свідчить про травму зовнішньої гілки верхнього гортанного нерва, яка клінічно в ранній післяопераційний період не виявлялась або їй не надали клінічного значення. Очевидно, що випадків травм зовнішньої гілки верхнього гортанного нерва було більше, але з різних причин їх не виявили.

У 2 пацієнток основної групи спостерігали виділення лімфи з післяопераційної рани внаслідок

Таблиця

Інтраопераційні ускладнення у хворих основної і контрольної груп

Ускладнення	Основна група (n = 237)	Контрольна група (n = 261)	p
Гіпопаратиреоз	9 (27,5 %[1], 3,8 %[2])	5 (25,0 %[1], 1,9 %[2])	< 0,01[2]
Парез гортані	7 (21,2 %[1], 2,9 %[2])	4 (20,0 %[1], 1,5 %[2])	< 0,01[2]
Пошкодження грудної протоки	2 (6,0 %[1], 0,8 %[2])	—	
Напружена гематома шиї	3 (9,0 %[1], 1,2 %[2])	2 (10,0 %[1], 0,7 %[2])	0,01[2]
Дисфагія	2 (6,0 %[1], 0,8 %[2])	1 (5,0 %[1], 0,4 %[2])	0,01[2]
Зміни тональності голосу	10 (30,3 %[1], 4,4 %[2])	8 (40,0 %[1], 3,1 %[2])	0,01[1] 0,01[2]
Усього	33 (13,9 %)	20 (7,6 %)	< 0,01

Примітка. [1] — від загальної кількості ускладнень; [2] — від загальної кількості прооперованих хворих.

пошкодження цілісності грудної протоки. В одному випадку воно припинилося після повторних уведень у порожнину рани розчину Люголю, в іншому — проведено операцію пластики грудної протоки клаптем автовени.

Напружену гематому шиї з порушеннями функції зовнішнього дихання зареєстрували у 3 пацієнток основної групи і у 2 — контрольної. Всіх пацієнток невідкладно повторно прооперували. Інтраопераційно причиною гематоми в 4 випадках була кровотеча з гілок верхньої (2) чи нижньої (2) щитоподібної артерії. В однієї пацієнтки джерело гематоми не встановлено.

Тривалість операції тиреоїдектомії при АІТ становила від 165 до 198 хв (у середньому — (174,3 ± 4,2) хв). Її тривалість залежала від вираженості запальних змін в залозі та тканинах навколо неї. У разі нерізко виражених ознак перитиреоїдного запального процесу тривалість операції не перевищувала 160 хв (у середньому — (151,7 ± ± 5,1) хв), у разі фіброзу залози — (185,6 ± 6,1) хв. Тривалість операції у хворих контрольної групи становила від 96 до 152 хв (у середньому — (127,0 ± ± 4,7) хв).

ВИСНОВКИ

1. Операції тиреоїдектомії з приводу автоімунного тиреоїдиту порівняно з операціями з приводу багатовузлового нетоксичного зоба супроводжуються більшою тривалістю операції та кількістю ускладнень, зокрема гіпопаратиреозу, парезів гортані, пошкоджень грудної протоки.

2. При операціях з приводу автоімунного тиреоїдиту існує підвищений ризик розвитку напружених гематом шиї, дисфагії та змін тональності голосу.

Конфлікт інтересів. *Автори заперечують конфлікт інтересів при підготовці статті.*

Участь авторів: *концепція і дизайн дослідження, обробка матеріалу — В. О. Шідловський, О. В. Шідловський; збір матеріалу, написання тексту, статистичне опрацювання даних — О. В. Шідловський; редагування тексту — В. О. Шідловський.*

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Yoo WS, Chung HK. Recent Advances in Autoimmune Thyroid Diseases. Endocrinol Metab (Seoul). 2016;31(3):379-385. doi: 10.3803/EnM.2016.31.3.379.
2. Muller I, Moran C, Lecumberri B, Decallonne B, Robertson N, Jones J, Dayan CM. 2019 European Thyroid Association Guidelines on the Management of Thyroid Dysfunction following Immune Reconstitution Therapy. Eur Thyroid J. 2019;8(4):173-185. doi: 10.1159/000500881.
3. Topliss DJ. Clinical Update in Aspects of the Management of Autoimmune Thyroid Diseases. Endocrinol Metab (Seoul). 2016;31(4):493-499. doi: 10.3803/EnM.2016.31.4.493.
4. Radetti G. Clinical aspects of Hashimoto's thyroiditis. Endocr Dev. 2014;26:158-70. doi: 10.1159/000363162.
5. Waldenlind K, Saevarsdottir S, Bengtsson C, Askling J. Risk of Thyroxine-Treated Autoimmune Thyroid Disease Associated With Disease Onset in Patients With Rheumatoid Arthritis. JAMA Netw Open. 2018;1(6):e183567. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2018.3567.
6. Sheremet M, Shidlovskyi V, Shidlovskyi O, Maksymyuk V. Evaluation of remote results of surgical treatment of nodular endemic goiter with autoimmune thyroiditis. Archives of the Balkan Medical Union. 2018;53(4):535-543. doi: 10.31688/ABMU.2018.53.4.08.
7. Pradeep PV, Ragavan M, Ramakrishna BA, Jayasree B, Skandha SH. Surgery in Hashimoto's thyroiditis: indications, complications, and associated cancers. J Postgrad Med. 2011;57(2):120-2. doi: 10.4103/0022-3859.81867.
8. Шідловський ВО, Шідловський ОВ, Шеремет МІ, Твердохліб ВВ. Хірургічне лікування тиреоїдиту Хашимото. Показання та оцінка результатів з позиції якості життя. Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія 2 (70); 2020:43-9. doi: 10.30978/CEES-2020- 2-43.
9. Pankiv I. The Impact of Vitamin D Status and Supplementation on Thyroid Autoimmunity. International Journal of Endocrinology (Ukraine). 2020;16(8):681-5, doi:10.22141/2224-0721.16.8.2020.222889.
10. Guldvog I, Reitsma LC, Johnsen L. Thyroidectomy Versus Medical Management for Euthyroid Patients With Hashimoto Disease and Persisting Symptoms. Anals of Internal Medicine. 2019;170(7):453-464. doi: 10.7326/M18-0284.
11. Efremidou EI, Papageorgiou MS, Liratzopoulos N, Manolas KJ. The efficacy and safety of total thyroidectomy in the management of benign thyroid disease: a review of 932 cases. Can J Surg. 2009;52(1):39-44. PMID: 19234650.
12. Ignjatovich M, Cuk V, Ozegovich A, Cerovich S,

Kostich Z, Romich P. Early complications in surgical treatment of thyroid diseases: analysis of 2100 patients. Acta Chir Iugosl. 2003;50(3):155-75. PMID: 22111132.
13. Shih ML, Lee JA, Hsieh CB, Yu JC, Liu HD, Kebebew E. et al. Thyroidectomy for Hashimoto's thyroiditis: complications and associated cancers. Thyroid. 2008;18(7):729-34. doi:10.1089/thy.2007.0384.
14. Thomusch O, Sekulla C, Billmann F, Seifert G, Dralle H, Lorenz K. et al. Risk profile analysis and complications after surgery for autoimmune thyroid disease. British Journal of Surgery. 2018;105(6):677–685.doi: 10.1002/bjs.10770.

РЕЗЮМЕ

Аналіз ускладнень хірургічного лікування хворих на автоімунний тиреоїдит

О. В. Шідловський, В. О. Шідловський

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського

Мета — вивчити частоту і структуру специфічних ускладнень при операціях з приводу автоімунного тиреоїдиту (АІТ) у поєднанні з доброякісними вузловими утвореннями порівняно з операціями з приводу багатовузлового нетоксичного зоба.

Матеріали та методи. Проаналізовано ускладнення тиреоїдектомії у 237 пацієнток, прооперованих з приводу АІТ (основна група), і 261 хворої, прооперованої з приводу багатовузлового нетоксичного зоба (контрольна група). Оцінювали тривалість операції, частоту парезів гортані, післяопераційного гіпопаратиреозу, пошкодження грудної протоки, напружених гематом шиї, дисфагії та зміни тембру голосу.

Результати. Більше ускладнень виявлено у хворих основної групи — відповідно 33 і 20. Структура і кількість окремих ускладнень із їх загальної кількості в обох групах були однаковими, а частка від кількості прооперованих хворих була статистично значущо більшою у групі хворих на АІТ. Тривалість тиреоїдектомії при АІТ становила (174,3 ± 4,2) хв і залежала від вираженості запальних змін у залозі та тканинах навколо неї, а у разі багатовузлового нетоксичного зоба — (127,0 ± 4,7) хв ($p < 0,01$).

Висновки. Тиреоїдектомія з приводу АІТ порівняно з тиреоїдектомією з приводу багатовузлового нетоксичного зоба супроводжується більшою тривалістю операції та кількістю ускладнень. Існує підвищений ризик розвитку гіпопаратиреозу, парезів гортані, пошкоджень грудної протоки, напружених гематом шиї, дисфагії та змін тональності голосу.

Ключові слова: автоімунний тиреоїдит, хірургічне лікування, ускладнення.

РЕЗЮМЕ

Анализ осложнений хирургического лечения больных автоиммунным тиреоидитом

А. В. Шидловский, В. А. Шидловский

Тернопольский национальный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского

Цель — изучить частоту и структуру специфических осложнений при операциях по поводу автоиммунного тиреоидита (АИТ) в сочетании с доброкачественными узловыми образованиями по сравнению с операциями по поводу многоузлового нетоксичного зоба.

Материалы и методы. Проанализированы осложнения тиреоидэктомии у 237 пациенток, прооперированных по поводу АИТ (основная группа), и 261 больной, прооперированной по поводу многоузлового нетоксичного зоба (контрольная группа). Оценивали длительность операции, частоту парезов гортани, послеоперационного гипопаратиреоза, повреждения грудного протока, напряженных гематом шеи, дисфагии и изменения тембра голоса.

Результаты. Больше осложнений выявлено у больных основной группы — соответственно 33 и 20. Структура и количество отдельных осложнений от их общего количества в обеих группах были одинаковыми, а доля от количества прооперированных больных была статистически значимо большей в группе больных с АИТ. Длительность тиреоидэктомии при АИТ составляла (174,3 ± 4,2) мин и зависела от выраженности воспалительных изменений в железе и тканях вокруг нее, а в случае многоузлового нетоксичного зоба — (127,0 ± 4,7) мин ($p < 0,01$).

Выводы. Тиреоидэктомия по поводу АИТ по сравнению с тиреоидэктомией по поводу многоузлового нетоксичного зоба сопровождается большей длительностью операции и количеством осложнений. Существует повышенный риск развития гипопаратиреоза, парезов гортани, повреждений грудного протока, напряженных гематом шеи, дисфагии и изменений тональности голоса.

Ключевые слова: автоиммунный тиреоидит, хирургическое лечение, осложнение.

ABSTRACT

Analysis of complications of surgical treatment of patients with autoimmune thyroiditis

O. V. Shidlovskyi, V. O. Shidlovskyi

Horbachevsky Ternopil National Medical University

Aim — to study the frequency and structure of specific complications in surgeries for autoimmune thyroiditis AIT associated with benign nodules in comparison with operations for multinodular non-toxic goiter.

Materials and methods. The analysis of complications of thyroidectomy was performed for 237 patients operated for AIT (main group) and 261 for multinodular non-toxic goiter (control group). The evaluation was done to assess thesurgeryduration, the frequency of laryngeal paresis, postoperative hypoparathyroidism, thoracic duct damage, intense neck hematomas, dysphagia and changes in voice tone.

Results. More complications were found in patients of the main group — 33 against 20 in the control group. The structure and number of individual complications from their total number in both groups was the same, and the frequency of the number of operated patients was significantly higher in the group of patients with AIT. The duration of thyroidectomy in AIT was (174.3 ± 4.2) min and depended on the severity of inflammatory changes in the gland and tissues around it, and in cases of multinodular non-toxic goiter — (127.0 ± 4.7) min ($p < 0.01$).

Conclusions. Thyroidectomy for AIT compared to multinodular non-toxic goiter is accompanied by a greater number of complications and duration of surgery. There is an increased risk of developing hypoparathyroidism, laryngeal paresis, thoracic duct injuries, severe neck hematomas, dysphagia and changes in voice tone.

Keywords: autoimmune thyroiditis, surgical treatment, complications.

Дата надходження до редакції 02.02.2021 р.
Дата рецензування 24.02.2021 р.
Дата підпису статті до друку 02.03.2021 р.