

КЕЧАЙКИН А. Н., ТАНДЕЛОВ Р. К., ВИЛКОВ А. В.
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
ПОД «МАСКОЙ» ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ

Аннотация. В данной статье рассматриваются особенности диагностики и хирургического лечения рака щитовидной железы.

Ключевые слова: диагностика, хирургическое лечение, рак щитовидной железы.

KECHAYKIN A. N., TANDELOV R. K., VILKOV A. V.
SURGICAL TREATMENT OF THYROID CANCER
UNDER THE «GUISE» OF BENIGN FORMATIONS

Abstract. This article considers the peculiarities of diagnostics and surgical treatment of thyroid cancer.

Keywords: diagnosis, surgical treatment, thyroid cancer.

Среди всех образований щитовидной железы (ЩЖ) злокачественные поражения ее по данным литературы отмечаются в 10–30%. В тоже время, на ранних стадиях диагностика либо крайне сложна, либо невозможна. Все еще нет надежных методов для безошибочного установления или исключения рака ЩЖ (РЩЖ) [1; 2].

Целью нашей работы явился анализ хирургического лечения РЩЖ в общехирургическом стационаре. В I хирургическом отделении ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница №4» с 2003 по 2012 гг. оперированы 1230 больных с узловыми формами зоба. У 56 (4,5%) из них гистологически верифицирован РЩЖ (папиллярный – у 33, фолликулярный – у 19, медулярный – у 1, недифференцированный – у 3 больных). Увеличение ЩЖ I степени (по ВОЗ) отмечено у 5% больных, II степени – у 95%. У 4 (7%) больных клинически и по данным дополнительных методов исследования (бронхоскопия, компьютерная томография) выявлен компрессионный синдром. Эутиреоидное состояние диагностировано у 51 больных (91%), гипертиреоз – у 5 (9%) больных: тиреотоксикоз средней степени – у 2 больных, тяжелой степени – у 3. До операции всем производилась пункционная биопсия под контролем УЗИ. По ее данным признаки атипии установлены у 12 больных (21%).

Не отмечена зависимость количества и величины узлов на частоту рака ЩЖ. Не являлись достоверными признаки рака, выявленные при специальных методах исследования: УЗИ и радиоизотопное сканирование («холодные» или «горячие» узлы, наличие жидкостных

образований, эхоплотность узлов). У некоторых больных рак развился на фоне аутоиммунного тиреоидита (АИТ), причем в одной из долей.

Ни у одного больного при обследовании не выявлено подозрения на рак (спаянность с кожей, неподвижность, осиплость голоса, увеличенные лимфоузлы), но нельзя не подчеркнуть, что при наличии плотного одиночного узла гистологически подтвердился рак в 80 % случаев.

Во время операции тщательная ревизия железы и прилегающих к ней тканей также нередко малоинформативна в плане онкопатологии. В большинстве наблюдений при выраженных сращениях железы с окружающими тканями рак не был обнаружен гистологически. Наличие увеличенных лимфоузлов также не являлось абсолютным признаком рака. Срочное гистологическое исследование должно быть обязательным компонентом диагностики, но и оно дает положительный результат только в 70% случаев.

При односторонних узловых формах зоба и особенно при многоузловых в клинике проводится субфасциальная гемитиреоидэктомия с перешейком, при двусторонних – тиреоидэктомия. Гемитиреоидэктомия произведена 21 больному (37%), субтотальная резекция ЩЖ – 22 (39%), тотальная тиреоидэктомия – 8 (14%), удаление рецидивного зоба – 5 (10%).

Мы считаем, что оперативное лечение должно проводиться при выявлении узлового зоба во всех случаях независимо от возраста больного (при отсутствии жизненных противопоказаний). Учитывая отсутствие надежных до- и интраоперационных критериев РЩЖ, целесообразно в настоящее время отказаться от органосохраняющих операций при узловом зобе и принять концепцию максимальной радикальности его оперативного лечения. Расширение объема вмешательства оправдано тем, что остающаяся незначительная часть железы при исходном гипотиреозе не обеспечивает эутиреоз в послеоперационном периоде, а если гистологически верифицируется рак, то потребуются повторное оперативное вмешательство (удаление остатков доли или долей).

ЛИТЕРАТУРА

1. Калинин А. П., Майстренко Н. А., Ветшев П. С. Хирургическая эндокринология: Руководство. – СПб.: Питер, 2004. – 960 с.
2. Романчишек А. Ф. Хирургия щитовидной и околощитовидных желез. – СПб.: ИПК Вести, 2009. – 320 с.