С.М. Санжимитыпов², В.П. Саганов¹, В.Е. Хитрихеев¹, Е.Н. Цыбиков³

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ УЗЛОВОГО ЗОБА

¹ Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)

² Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)

³ Бурятский филиал НЦРВХ СО РАМН (Улан-Удэ)

Авторы отмечают, что наличие любого очагового образования в щитовидной железе должно быть оценено прежде всего с точки зрения онкологической настороженности и требует должного обследования.

Ключевые слова: узловой зоб, диагностика, лечение

DIFFERENTIATED TACTICS OF TREATMENT OF NODULAR GOITER

S.M. Sanzhimitipov², V.P. Saganov¹, V.E. Khitrikheyev¹, E.N. Tsybikov³

¹ Buryat State University, Ulan-Ude

² N.A. Semashko Republican clinical hospital, Ulan-Ude

³ Buryat branch of SCRRS SB RAMS, Ulan-Ude

The authors note that presence of any focal formation in thyroid gland should be evaluated first of all from the point of view of oncologic alarm and requires proper examination.

Key words: nodular goiter, diagnostics, treatment

Современные высокотехнологичные диагностические методики, такие как компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультрасонография, цветное доплеровское картирование, сцинтиграфия и др., несмотря на их разнообразие, не могут до конца решить проблему дифференциальной диагностики узловых образований и раннего рака щитовидной железы [1 – 5, 9]. Ухудшение экологической обстановки привело к заметному росту частоты рака щитовидной железы. При этом злокачественную трансформацию обнаруживают в среднем у 8 – 10 % больных, перенесших операцию на щитовидной железе [6, 7, 8, 10, 11].

Радионуклидную сцинтиграфию мы использовали лишь для выявления рецидивов или поиска функционирующих метастазов высокодифференцированного рака щитовидной железы. О функциональном состоянии щитовидной железы судили по уровню общего и свободного трийодтиронина и тироксина, а также тиреотропного гормона. Иммунологическое исследование включало определение титра аутоантител к ткани щитовидной железы – тиреоглобулину и микросомальной фракции.

Ретроспективному анализу подвергнуты результаты обследования и лечения 542 пациентов, оперированных по поводу очаговых образований щитовидной железы. В подавляющем большинстве случаев узлы были множественными. Загрудинное расположение зоба выявлено у 24 пациентов, а компрессия близлежащих органов отмечена в 29 наблюдениях. По поводу рецидива заболевания оперирован 41 пациент. Среди пациентов было 463 женщины и 79 мужчин в возрасте от 16 до 85 лет (табл. 1).

Таблица 1
Частота очаговых заболеваний щитовидной железы

Заболевание	Количество пациентов	Частота (%)
Рак	69	12,7
Аденома	77	14,2
Коллоидный зоб	334	61,6
Аутоиммунный тиреозит	56	10,4
Киста	6	1,1
Всего	542	100

Результаты гистологического исследования удаленной ткани щитовидной железы при ее узловом поражении показали, что у большинства пациентов при морфологическом исследовании выявлялся микро- и макрофолликулярный коллоидный узловой зоб. В подавляющем числе наблюдений в тканях, окружающих узлы, определялись очаговые зобные изменения, а почти в половине случаев находили очаговую лимфоидную инфильтрацию. В 14,2 % случаев узловых образований щитовидной железы обнаружены аденомы. Обращает на себя внимание тот факт, что в этой группе существенно преобладала фолликулярная аденома, которая встречалась в 88,3 % случаев, в то время как на долю папиллярной аденомы приходилось лишь 11,7 % наблюдений. Необходимо отметить, что 31 % фолликулярных аденом протекал на фоне зоба Хашимото. При этом узловатая форма аутоиммунного тиреозита как самостоятельная патология была выявлена у 10,4 % оперированных больных.

При коллоидном зобе прибегали к резекции щитовидной железы с максимальным сохранением

неизменной ткани. Оперативное лечение кист щитовидной железы проводили лишь при наличии плотной фиброзной капсулы и неэффективности пункционного лечения в сочетании с одномоментным склерозированием полости кисты этанолом и терапией препаратами тиреоидных гормонов и выполнением экономной резекции доли железы. Узловая форма аутоиммунного тиреоидита была обычно показанием к тиреоидэктомии, что служило профилактической мерой в развитии злокачественной лимфомы и рака. При подозрении на рак производили гемитиреоидэктомию с удалением перешейка железы. После операции по поводу высокодифференцированных опухолей назначали супрессивное лечение тиреоидными препаратами, поскольку прогрессирование этих карцином зависит от уровня тиреотропного гормона.

Обращает на себя внимание высокая частота карцином в структуре узловых поражений этого органа. Рак щитовидной железы был обнаружен в 8 % случаев. Причем у 0,2 % больных с карциномой злокачественный процесс был мультицентричным и поражал обе доли щитовидной железы. Следует отметить, что у 68,1 % пациентов раком щитовидной железы величина узла составляла 3–4 см, а узлы меньшего размера встречались лишь в 7,3 % наблюдений карциномы.

Таким образом, неуклонный рост заболеваемости раком щитовидной железы заставляет разрабатывать и проводить все более эффективные мероприятия для выявления ранних форм злокачественных новообразований, лечение которых дает хорошие отдаленные результаты. В настоящее время наличие любого очагового образования в щитовидной железе должно быть оценено прежде всего с точки зрения онкологической настроженности и требует должного обследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анциферов М.Б. Организация помощи больным с заболеваниями щитовидной железы

в г. Москве / М.Б. Анциферов, Н.Ф. Плавунов, В.В. Степанова // В кн.: Лечение и профилактика эутиреоидного зоба. — М., 1997. — С. 3–7.

2. Возможности предоперационной морфологической верификации при узловых эутиреоидных образованиях щитовидной железы / П.С. Ветшев [и др.] // Хирургия. — 1998. — № 2. — С. 4–8.

3. Кононенко С.Н. Ранняя диагностика и дифференцированное лечение рака щитовидной железы / С.Н. Кононенко // Хирургия. — 2000. — № 3. — С. 38–41.

4. Кузнецов Н.С. Оптимальный диагностический комплекс в выборе объема хирургического вмешательства при узловых эутиреоидных образованиях щитовидной железы / Н.С. Кузнецов // В кн.: Лечение и профилактика эутиреоидного зоба. — М., 1997. — С. 32–39.

5. Лукомский Г.И. Клинико-морфологическая характеристика и особенности течения дифференцированных форм рака щитовидной железы / Г.И. Лукомский, А.М. Шулуто, В.И. Семиков // Хирургия. — 1999. — № 7. — С. 4–8.

6. Решетников Е.А. Диагностика и лечение рака щитовидной железы / Е.А. Решетников, С.В. Гаранин // Клинический вестник. — 1997. — № 3. — С. 21–23.

7. Merrel R. Thyroid Cancer / R. Merrel. — Vale University School of Medicine, 1996.

8. Occult papillary carcinoma of the thyroid / Y.P. Hubert [et al.] // Arh. Surg. — 1990. — P. 115–394.

9. Papillary thyroid microcarcinoma: a study of 535 cases observed in a 50-year period / I.D. Hay [et al.] // Surgery. — 1992. — P. 112–139.

10. Sanders L.E. Occult well differentiated thyroid presenting as cervical node disease / L.E. Sanders, R.L. Rossi // World. J. Surg. — 1995. — P. 19–642.

11. UICC TNM Classification of malignant tumors / Eds L.H. Sobin, Ch. Wittekind. — Wiley-Liss, Inc., 1997. — 5th ed.

Сведения об авторах

Санжимитыпов Сергей Михайлович — заведующий эндохирургическим РКБ им. Семашко (670031, Улан-Удэ, ул. Павлова, 12)

Саганов Владислав Павлович — к.м.н., врач-хирург Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко (670031, Улан-Удэ, ул. Павлова, 12)

Хитрихеев Владимир Евгеньевич — зав. кафедрой госпитальной хирургии Бурятского государственного университета, д.м.н. (670002, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36а; тел.: 8 (3012) 55-62-43)

Цыбиков Еши Нянюевич — д.м.н., РКБ им. Н.А. Семашко, г. Улан-Удэ, ул. Павлова, 12; тел. 8 (3012) 23-34-24, директор Бурятского филиала НЦ РВХ СО РАМН