



УДК: 616.441-006.5-089.87: 616.225.7

КРИТЕРИИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДК ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

Т. В. Готовяхина

CRITERIA FOR THE RECOVERY OF VOCAL CORDS MOBILITY AFTER THYROID SURGERY

T. V. Gotovyakhina

ГОУ ВПО Санкт-Петербургский государственный университет

(Зав. кафедрой оториноларингологии и офтальмологии – проф. Я. А. Накатис)

ГУЗ «Городская Мариинская больница», г. Санкт-Петербург

(Главный врач – Засл. врач РФ, проф. О. В. Емельянов)

Целью данной работы было определение сроков и критериев восстановления подвижности голосовых складок после операций на щитовидной железе. Чаще подвижность голосовых складок восстанавливалась в течение первых 2–3 месяцев после операции. Риск развития паралича гортани повышался при шейно-загрудинном распространении щитовидной железы 3–4 степени, компрессии и девиации трахеи, реоперации по поводу рака щитовидной железы с выделением возвратного гортанного нерва из рубцов.

Ключевые слова: хирургическое вмешательство, щитовидная железа, парез мышц гортани.

Библиография: 8 источников.

The purpose of this study was to determine the criteria for recovery of the vocal cords mobility after surgical interventions on a thyroid gland. The mobility of the vocal folds usually recovered during the first 2–3 months after surgery. The risk of developing laryngeal paralysis increased with retrosternal localization of the thyroid gland, compression and deviation of the trachea, reoperation for thyroid cancer with separation of recurrent laryngeal nerve from the scar.

Key words: surgical interventions on a thyroid gland, laryngeal paresis.

Bibliography: 8 sources.

Одним из осложнений операций на щитовидной железе является нарушение подвижности голосовых складок (ПГС). Для хирургов основным является вопрос о риске возникновения данного осложнения, тогда как врач-отоларинголог в основном работает с пациентами после операции на щитовидной железе (ЩЖ), и должен ответить на вопросы о возможности и сроках восстановления ПГС. Факторы риска возникновения этого осложнения широко обсуждаются в работах эндокринных хирургов. Наиболее часто нарушения функций гортани наступают после операций по поводу рака ЩЖ, особенно распространенного, с вовлечением в процесс возвратного нерва и поражением регионарных лимфоузлов, при шейно-загрудинном расположении ЩЖ, осложнении операции кровотечением, анатомических особенностях возвратного гортанного нерва, повторных операциях на ЩЖ [1, 2, 4, 5, 7]. В то же время критериям восстановления ПГС с учетом анатомических особенностей операции на ЩЖ посвящено гораздо меньше работ. По данным научной литературы, сроки восстановления ПГС составляют от нескольких месяцев до 2 лет [3]. К сожалению, среди некоторых отоларингологов до сегодняшнего дня существует мнение о том, что шансов на восстановление ПГС после вмешательства на ЩЖ мало, что предопределяет позднее направление пациентов к врачу-фоониатру.

Цель исследования – определить сроки и критерии восстановления подвижности голосовых складок после операций на щитовидной железе.

Пациенты и методы исследования

Исследование проведено в центре эндокринной хирургии и онкологии Мариинской больницы. Под параличом гортани общепринято подразумевать нарушение ПГС, сохраняю-

шея через год и более после операции [6, 8]. Из 170 больных, перенесших хирургическое вмешательство на ЩЖ в срок с апреля 2009 г. по ноябрь 2009 г., нарушения ПГС выявлено у 30 пациентов. Пациенты с нарушением ПГС обследовались и получали лечение не менее года (до ноября 2010 г.). Было 26 женщин (86,7%) и 4 мужчин (13,3%), в возрасте от 22 до 70 лет. Данные о патологии ЩЖ и объеме операций представлены в таблице 1. Операции производились с визуализацией возвратного гортанного нерва.

Таблица 1

Характеристика пациентов по патологии ЩЖ и объему операции на ЩЖ

| Диагноз | ГемитЭ | Субтотальная резекция | ТЭ | ТЭ, ЦЛАЭ | ТЭ, БШЛАЭ | Всего |
|---------------------------------|--------|-----------------------|----|----------|-----------|-------|
| Рак ЩЖ, дифференцированный | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 10 |
| Аденома фолликулярная | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Зоб эутиреоидный | 1 | 5 | 5 | 1 | 0 | 12 |
| Аутоиммунный тиреоидит Хасимото | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Диффузный токсический зоб | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 5 |
| Всего операций | 3 | 10 | 11 | 5 | 1 | |

Примечание: ТЭ – тиреоидэктомия, ЦЛАЭ – центральная лимфаденэктомия, БШЛАЭ – боковая шейная лимфаденэктомия.

Всем пациентам производили осмотр гортани с использованием ларингоскопа за сутки до операции, далее на 1–2 сутки после операции, через 2 нед, 1 мес и далее 1 раз в месяц до восстановления ПГС или до 1 года, после чего в случае сохранения нарушения ПГС констатировали паралич гортани. Все пациенты с нарушением ПГС получали лечение – инфузионную противоотечную терапию (преднизолон, лазикс, кальций), витаминотерапию (аскорбиновая кислота, витамины В1, В6), нейромидин подкожно, фонопедия.

Анализировано влияние патологии ЩЖ, объема соответствующей доли ЩЖ по данным УЗИ, шейно-загрудинного распространения ЩЖ, особенностей выделения возвратного гортанного нерва во время операции на восстановление ПГС.

Результаты

Из 30 пациентов у 3 имелось двустороннее нарушение ПГС, у 27 – одностороннее. Через год констатирован односторонний паралич гортани у 5 пациентов из 30 (рис.).



Рис. 1. Пациенты с нарушением подвижности голосовых складок.



При одностороннем нарушении подвижности голосовые складки находились в медианном или парамедианном положении, при двустороннем – в парамедианном положении, наложения трахеостомы ни в одном случае не потребовалось. Суммарно у 30 пациентов было удалено 57 долей ЩЖ, нарушение ПГС выявлено в 33 случаях – в 28 (84,8 %) случаях временное, и в 5 (15,2%) случаях – стойкое. По отношению к 170 оперированным пациентам, у которых было удалено 285 долей ЩЖ, 33 случая нарушения ПГС составили 11,6 %.

Максимальное количество случаев восстановления ПГС наблюдалось в первые 2 недели – 7 (21,2%) случаев и 1 месяц – еще 9 (27,3%) случаев. Таким образом, из 33 нарушений ПГС за первый месяц восстановилось 16 (48,5%). При доброкачественных заболеваниях ЩЖ за первые 2 месяца ПГС восстановилась в 16 случаях из 20 (80%), при раке ЩЖ – в 5 случаях из 8 (62,5%). По истечении 6 месяцев после операции восстановления ПГС ни у одного пациента не наблюдалось.

Была анализирована взаимосвязь сроков восстановления ПГС с объемом операции. Учитывали объем хирургического вмешательства на стороне развития нарушения ПГС – резекция доли при субтотальной резекции ЩЖ, удаление доли при тиреоидэктомии или гемитиреоидэктомии, удаление доли с центральной лимфодиссекцией (ЦЛД) при тиреоидэктомии (табл. 2).

Таблица 2

Сроки восстановления ПГС в зависимости от объема операции на ЩЖ

| Срок восстановления ПГС | Общее количество, n (%) | Резекция доли ЩЖ, n (%) | Удаление доли ЩЖ, n (%) | Удаление доли ЩЖ, ЦЛД, n (%) |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------------|
| 2 нед | 7 (21,2) | 3 (50) | 4 (16,7) | 0 |
| 1 мес | 9 (27,3) | 1 (16,7) | 7 (29,2) | 1 (33,3) |
| 2 мес | 4 (12,1) | 2 (33,3) | 2 (8,3) | 0 |
| 3 мес | 3 (9,1) | 0 | 2 (8,3) | 1 (33,3) |
| 4 мес | 3 (9,1) | 0 | 3 (12,5) | 0 |
| 5 мес | 1 (3,0) | 0 | 1 (4,2) | 0 |
| 6 мес | 1 (3,0) | 0 | 1 (4,2) | 0 |
| Паралич гортани | 5 (15,2) | 0 | 4 (16,7) | 1 (33,3) |
| Всего, n | 33 | 6 | 24 | 3 |

При резекции доли ЩЖ параличей гортани не наблюдалось, наибольшее количество случаев восстановления ПГС отмечалось в первые 2 недели (50%), однако необходимо обратить внимание на то, что у всех пациентов, перенесших резекцию доли ЩЖ, произошло восстановление ПГС в первые 2 месяца. Все 5 случаев паралича гортани наблюдались при удалении доли ЩЖ, в том числе при сочетании с ЦЛД. При удалении доли ЩЖ восстановление ПГС происходило в основном в первые 2 месяца – 11 случаев из 24 (45,8%).

При анализе взаимосвязи объема удаляемой доли ЩЖ (по данным УЗИ) на стороне нарушения ПГС со сроками восстановления явной зависимости не выявлено.

Из всех пациентов повторно операция производилась у 1 пациента (через 28 лет после первой операции), в третий раз также у 1 пациента (через 9 лет после второй операции) при рецидиве рака ЩЖ. Паралич гортани развился у одного пациента при первичной операции по поводу рака ЩЖ, и у двух – при реоперации в связи с рецидивом рака ЩЖ. В двух случаях паралич гортани развился при первичных операциях по поводу многоузлового зоба шейно-загрудинной локализации (ШЗЛ) 3 и 4 степени.

Результаты сопоставления степени ШЗЛ ЩЖ и сроков восстановления ПГС представлены в таблице 3.

Таблица 3

Сроки восстановления ПГС в зависимости от степени шейно-загрудинной локализации щитовидной железы

| Срок восстановления ПГС | Общее количество, n (%) | ШЗЛ 0 - 2 ст, n (%) | ШЗЛ 3 - 4 ст, n (%) |
|-------------------------|-------------------------|---------------------|---------------------|
| 2 нед | 7 (21,2) | 5 (23,8) | 2 (16,7) |
| 1 мес | 9 (27,3) | 5 (23,8) | 4 (33,3) |
| 2 мес | 4 (12,1) | 3 (14,3) | 1 (8,3) |
| 3 мес | 3 (9,1) | 3 (14,3) | 0 |
| 4 мес | 3 (9,1) | 1 (4,8) | 2 (16,7) |
| 5 мес | 1 (3,0) | 1 (4,8) | 0 |
| 6 мес | 1 (3,0) | 1 (4,8) | 0 |
| Паралич гортани | 5 (15,2) | 2 (9,4) | 3 (25,0) |
| Всего, n | 33 | 21 | 12 |

При ШЗЛ ЩЖ 0-2 степени восстановление ПГ наблюдалось в основном в течение первых 2 месяцев – 16 случаев из 21 (76,2%), паралич гортани в 2 случаях (9,5%) был связан с реоперацией по поводу рака ЩЖ. При ШЗЛ 3–4 степени в 7 случаях из 12 (58,3%) ПГС восстановилась в течение 3 месяцев, в 3 случаях (25%) развился паралич гортани.

Во время операции на ЩЖ отмечались особенности выделения возвратного гортанного нерва (ВГН), которые могли влиять на скорость восстановления функций гортани (табл. 4).

Таблица 4

Сроки восстановления ПГ в зависимости от особенностей выделения ВГН

| Срок восстановления ПГС | Общее количество n (%) | Нет особенностей | Выделение из рубцов | Компрессия, девиация трахен | ЩЖ ретроахеальное | Прилегание ВГН к узлу ЩЖ |
|-------------------------|------------------------|------------------|---------------------|-----------------------------|-------------------|--------------------------|
| 2 нед | 7 (21,2) | 4 | 0 | 2 | 1 | 0 |
| 1 мес | 9 (27,3) | 4 | 0 | 2 | 1 | 2 |
| 2 мес | 4 (12,1) | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 |
| 3 мес | 3 (9,1) | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 |
| 4 мес | 3 (9,1) | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 мес | 1 (3,0) | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 6 мес | 1 (3,0) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Паралич гортани | 5 (15,2) | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 |
| Всего, n | 33 | 11 | 4 | 12 | 4 | 2 |

В одном случае имела место резекция инвазированного опухолью ВГН с последующей нейрорафией, развился паралич гортани. При отсутствии затруднений при выделении ВГН восстановление ПГС наблюдалось в первый месяц (у 72% пациентов), наиболее часто отмечались затруднения в виде компрессии и девиации трахеи увеличенной долей ЩЖ, в этом случае сроки восстановления ПГС увеличивались до 4 месяцев (83,3%), а также ретроахеальное распространение ткани ЩЖ с восстановлением ПГС в первые 3 месяца (75%). Наиболее неблагоприятным является вариант выделения ВГН из рубцов – 3 случая паралича гортани из 5 (60%).

Выводы:

1. Если резекция или пересечение возвратного гортанного нерва не выполнялись, а он только выделялся из окружающих тканей, частота восстановления подвижности голосовых складок была высокой и в данном исследовании составляла 84,8 %



2. Максимальное количество случаев восстановления подвижности голосовых складок (ПГС) наблюдалось в течение 1 месяца (48,5%). При доброкачественных заболеваниях щитовидной железы (ЩЖ) за 2 месяца восстановилась ПГС в 80% случаях, при раке ЩЖ – в 62,5%.
3. По истечении 6 месяцев после операции восстановления ПГС не наблюдалось.
4. При резекции доли ЩЖ восстановление ПГС у всех больных произошло в течение 2 месяцев, при удалении доли ЩЖ за это время восстановление ПГС происходило практически у половины пациентов (45,8%).
5. При шейно-загрудинной локализации (ШЗЛ) ЩЖ 0–2 степени восстановление ПГС наблюдалось также в основном через 2 месяца (76,2%), при 3 и 4 степени – через 3 месяца (50%).
6. Факторами риска развития паралича гортани являются: шейно-загрудинное распространение ЩЖ 3–4 степени, компрессия и девиация трахеи увеличенной долей ЩЖ, ретротрахеальное распространение ткани ЩЖ, реоперация по поводу рака ЩЖ с выделением ВГН из рубцов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Косивцов О. А. Узловые образования щитовидной железы: дифференцированный подход к хирургическому лечению и качество жизни больных после операции: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2007. 23 с.
2. Обоснование показаний и опыт хирургического лечения больных с патологией щитовидной железы / М. П. Черенько [и др.] // Клиническая хирургия. – 1987. – № 5. – С. 76.
3. Парезы и параличи гортани у детей: особенности развития и течения, методы диагностики и лечения / Э. О. Вязьменов [и др.] // Вестн. оторинолар. – 2007. – № 2. – С. 63–67.
4. Романчишен А. Ф. Хирургия щитовидной и околощитовидных желез. СПб: ИПК «Вести», 2009. 647 с.
5. Affleck B. D., Swartz K., Brennan J. Surgical consideration and controversies in thyroid and parathyroid surgery // Otolaryngol Clin North Am. – 2003. – Vol. 36. – P. 159–187.
6. Chung-Yau Lo, Ka-Fai Kwok, Po-Wing Yuen. A prospective evaluation of recurrent laryngeal nerve paralysis during thyroidectomy // Arch Surg. – 2000. – Vol. 135, N2. – P. 204–207.
7. Duren E., Duren M. Recurrent thyroid cancer. Textbook of endocrine surgery (Eds. Clark O. H., Duh Q.-Y.). – Philadelphia etc.: W. B. Saunders. – 1997. – P. 141–146.
8. Yamada M., Hirano M., Onkubo H. Recurrent laryngeal nerve paralysis: a 10-year review of 564 patients // Z Auris Nasus Larynx. – 1983. – 10 (Suppl): 1–15.

Готовяхина Татьяна Васильевна – очный аспирант медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета. Мариинская больница. 191104, СПб.: Литейный пр. 56. тел. 8-960-283-28-93, 8-812- 364 13 05.

УДК: 616. 322-002. 2: 616. 981. 21: 615. 33

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ СТРЕПТОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ

О. Н. Гринчук

THE EFFECTIVENESS OF SYSTEMIC ANTIBIOTIC THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC TONSILLITIS STREPTOCOCCAL ETIOLOGY

O. N. Grinchuk

*ФГУ «Санкт-Петербургский НИИ уха горла носа
и речи Минздрава Союзразвития России»
(Директор – Засл. врач РФ, проф. Ю. К. Янов)*

Обследовано 90 больных хроническим тонзиллитом с хронической стрептококковой инфекцией. В статье проанализирована эффективность системного применения антибактериальных препаратов группы макролидов у данной категории больных в сравнении с традиционным промыванием лакун небных миндалин раствором мирамистина. Результаты исследования