

© А.Ф.Романчишен, З.С.Матвеева, 2006
УДК 616.441-06:616.447-006.5-07-08

А.Ф.Романчишен, З.С.Матвеева

СОЧЕТАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И БЕССИМПТОМНЫХ АДЕНОМ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ

Кафедра госпитальной хирургии с курсом военно-полевой хирургии и травматологии (зав. — проф. А.Ф.Романчишен)
Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии

Ключевые слова: гиперпаратиреоз, околощитовидные железы.

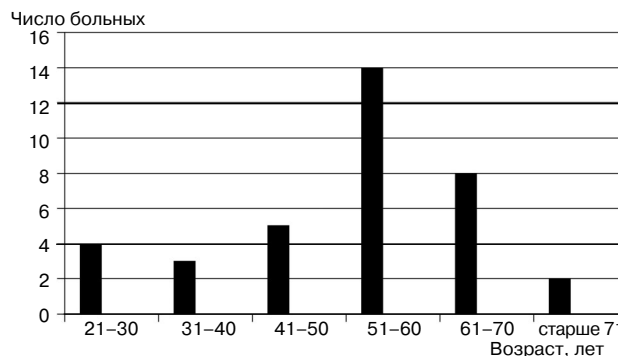
Введение. В последние десятилетия все большее внимание специалистов привлекают проблемы диагностики и лечения больных с гиперпаратиреозом. Хотя изучение этого заболевания началось еще в XIX в., ряд вопросов патогенеза, ранней диагностики и тактики лечения больных с первичным и вторичным гиперпаратиреозом остаются нерешенными. В экономически развитых странах у всех больных, обратившихся за медицинской помощью, определяется уровень ионизированного кальция сыворотки крови. Единственным основанием для предположения о наличии у больных скрытого гиперпаратиреоза является некоторая гиперкальциемия, что иногда сопровождается небольшим повышением уровня паратгормона. Эти исследования позволяют выявлять бессимптомное течение данной патологии у 50–75% больных [2]. В нашей стране бессимптомная форма первичного гиперпаратиреоза распознается лишь в 4,3% [1]. Вопрос о необходимости и времени хирургического лечения больных с бессимптомным гиперпаратиреозом остается нерешенным, потому что неясно, как долго аденома околощитовидной железы остается нефункционирующей и каков риск развития клинически выраженного гиперпаратиреоза. В редких публикациях [2] сообщается, что типичная развернутая клиническая картина развивается у 25% больных с первоначально бессимптомным гиперпаратиреозом в среднем через 10 лет.

Но среди больных с бессимптомными аденомами околощитовидных желез есть еще одна группа больных — это пациенты, у которых опухоль была выявлена случайно в ходе опера-

ций на других органах шеи, обычно щитовидной железе, или только при плановом гистологическом исследовании препаратов. Признаков гиперпаратиреоза до операции, в том числе и гиперкальциемии, у этих больных не было. Отдельных публикаций с анализом таких наблюдений мы не встретили. Нам кажется, что для обозначения подобных опухолей применимо название «инциденталомы», по аналогии с обозначением бессимптомных опухолей надпочечников.

Материал и методы. В период с 1995 по 2004 г. в Центре хирургии органов эндокринной системы Санкт-Петербурга в ходе 8814 операций по поводу заболеваний щитовидной железы или при плановом гистологическом исследовании у 34 (0,4%) были обнаружены новообразования околощитовидных желез. Ранее были зарегистрированы лишь 2 подобных наблюдения. В последние 10 лет частота инциденталом околощитовидных желез значительно возросла, вероятно, в связи с изменением техники операций на щитовидной железе, предполагающей обязательную визуализацию возвратных нервов и всех околощитовидных желез.

Возраст оперированных больных (рисунок) колебался между 23 и 78 годами, в среднем $(49,0 \pm 1,5)$ года. Женщин было 31, мужчин — 3. Наибольшее число инциденталом удалено у пациентов в возрасте от 51 до 60 лет.



Распределение больных по возрасту.

Результаты и обсуждение. Все больные после традиционного исследования были оперированы в связи с различными заболеваниями щитовидной железы (табл. 1).

В 24 наблюдениях предполагался узловой эутиреоидный зоб, в 5 — рак щитовидной железы, в 2 — аутоиммунный тиреоидит, еще у 2 — ДТЗ, у 1 — токсическая аденома. В ходе операций в 15 наблюдениях, помимо заболеваний щитовидной железы, хирургами были обнаружены опухоли околощитовидных желез, другие 19 новообразований были верифицированы лишь гистологически.

В 16 (47%) из 34 наблюдений опухоли имели интратиреоидную локализацию, т.е. образовались из эктопированных околощитовидных желез, что затрудняло их диагностику. Интраоперационно верный диагноз у этих больных был установлен в 2 наблюдениях. У других 18 пациентов новообразования околощитовидных желез располагались экстра-тиреоидно.

Кроме того, у 13 больных интратиреоидная аденома околощитовидной железы симулировала узловой зоб, в связи с которым пациенты и были оперированы, а у 9 из них — была единственным заболеванием.

В большинстве наблюдений достоверных признаков гиперпаратиреоза выявлено не было. Уровень кальция перед операцией в среднем составил $(2,42 \pm 0,11)$ ммоль/л.

У одного больного оказался рак правого и левого эпителиальных телец, еще у одной пациентки выявлены аденомы двух околощитовидных желез. Таким образом, у 34 больных обнаружены 36 опухолей околощитовидных желез без каких-либо признаков гиперпаратиреоза. У 32 остальных пациентов удалены светлоклеточные аденомы.

Морфологическая структура опухолей околощитовидных желез представлена в табл. 2.

Таблица 2

Гистологическое строение инциденталом

Гистологическое заключение	Абс. число
Светлоклеточная аденома	34
Рак околощитовидных желез	2
Всего	36

Размеры удаленных опухолей околощитовидных желез составили от 0,2 до 8 см в диаметре, в среднем $(0,5 \pm 0,1)$ см.

В послеоперационном периоде парестезий и судорог не наблюдалось, уровень кальция в крови оставался в пределах нормальных показателей.

Определенное представление о вероятности обнаружения бессимптомных новообразований околощитовидных желез дает табл. 3.

Среди оперированных в период с 1995 по 2004 г. 6011 больных с узловыми формами эутиреоидного зоба были выявлены 24 новообразования околощитовидных желез, что составило 0,4%. При этом у 9 (1,5%) — аденома околощитовидной железы была единственным заболеванием, ошибочно принятым за узловой эутиреоидный зоб. У 1122 больных раком щитовидной железы опухоли околощитовидных желез обнаружены в 5 (0,45%), среди 462 больных с аутоиммунным тиреоидитом — в 2 (0,43%), среди 964 больных с ДТЗ — в 2 (0,21%), у 255 больных с токсической аденомой — в 1 (0,39%) наблюдении, т.е. вероятность обнаружить или пропустить новообразование околощитовидной железы невысокая, но реальная, и достигает 0,4%. Так как прогноз в отношении функции аденом околощитовидных желез неблагоприятный [3], их поиск в ходе вмешательств на щитовидной железе вполне оправдан.

Вывод. Прецизионная техника оперирования при заболеваниях щитовидной железы по-

Таблица 1

Сочетание заболеваний щитовидной железы и инциденталом околощитовидных желез

Характер патологии щитовидной железы	Локализация опухолей околощитовидных желез		Итого	
	Интратиреоидное расположение	Экстратиреоидное расположение	Абс. число	%
Узловые формы эутиреоидного зоба	13	11	24	71,0
Рак щитовидной железы	2	3	5	15,0
Аутоиммунный тиреоидит	—	2	2	5,5
ДТЗ	1	1	2	5,5
Токсическая аденома	—	1	1	3,0
Всего	16 (47%)	18 (53%)	34	100

Примечание. Здесь и в табл. 3: ДТЗ — диффузный токсический зоб.

Таблица 3

Частота обнаружения аденом околощитовидных желез у пациентов с различными заболеваниями щитовидной железы

Патология щитовидной железы	Число оперированных больных	Аденомы околощитовидных желез	
		Абс. число	%
Узловые формы эутиреоидного зоба	6011	24 (13)	0,4 (1,6)
Рак щитовидной железы	1122	5	0,45
Аутоиммунный тиреоидит	462	2	0,43
ДТЗ	964	2	0,21
Токсическая аденома	255	1	0,39
Всего	8814	34	0,4

Примечание. В скобках — число интратиреоидных аденом околощитовидных желез.

зволяет у всех больных, помимо удаления необходимого объема тиреоидной ткани, гарантированного сохранения гортанных нервов и околощитовидных желез, выявлять паратиреоидные опухоли на доклинической стадии.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Голохвастов Н.Н. Гиперкальциемия. Первичный гиперпаратиреоз.— СПб.: Гиппократ, 2003.—51 с.
2. Miedlich S., Koch C.A., Paschke R. Primärer Hyperparathyreoidismus: Heute ein meist asymptomatisches Krankheitsbild // Deutsches Arzteblatt.—2002.—Jg.99.—Heft 49, № 6.—S. A3340–A3346.
3. Silverberg S.J., Shane E., Jacobs T.P. et al. A 10-year prospective study of primary hyperparathyroidism with or without

parathyroid surgery // New Engl. J. Med.—1999.—Vol. 341, № 17.—P. 1249–1255.

Поступила в редакцию 17.05.2005 г.

A.F.Romanchishen, Z.S.Matveeva

A COMBINATION OF DISEASES OF THE THYROID AND ASYMPTOMATIC ADENOMA OF THE PARATHYROID GLANDS

The authors have analyzed the cases of diagnosis of asymptomatic tumors of the parathyroid gland made during 8814 operations on the thyroid in the period from 1995 through 2004. The probability of detecting parathyroid incidentalomas in different forms of goiter was calculated which reaches 0.4%. A precision technique of operating allows the parathyroid tumors to be detected at the preclinical stage in all patients apart from a removal of the necessary volume of the thyroid tissue, guaranteed preservation of the laryngeal nerves and parathyroid glands

Информация

Дорогие коллеги!

2006 г. будет насыщен научно-практическими собраниями хирургов, занимающихся лечением пациентов с заболеваниями органов эндокринной системы в нашей стране и за рубежом.

12–15 марта в Гонконге состоится 10-й конгресс эндокринных хирургов Азии и Австралии (AsAES). Информация в Интернете: www.asaes2006.org

18–20 мая в г. Кракове будет проходить Второй конгресс Европейской ассоциации эндокринных хирургов. Дополнительная информация в Интернете: www.eses.krakow.pl или eses@medizin.uni-hall.de

28–30 сентября — Видео-курс для эндокринных хирургов в г. Риме. Информация по адресу: www.endocrinesurgery.it

Побывать на всех собраниях эндокринных хирургов трудно, но представить тезисы своих работ и познакомиться с другими вполне возможно. Дополнительную информацию об условиях представления тезисов и участия в конгрессах можно узнать на сайте www.endocrinesurgery.spb.ru или написав по адресу fromanchishen@mail.ru