

Результаты. По поводу аденом щитовидной железы выполнено 59 операций. У 1 больного при плановом морфологическом исследовании выявлена аденома парашитовидной железы. У 18 больных при плановом морфологическом исследовании в аденоме выявлен высокодифференцированный рак щито-

видной железы без признаков выхода опухоли за пределы щитовидной железы. В дальнейшем мы применили эту методику у 19 больных с ограниченными высокодифференцированными злокачественными опухолями. Длительность видеоассистированной операции на щитовидной железе составила в среднем 45 мин.

ВИДЕОАССИСТИРОВАННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ МЕТАСТАЗАХ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПЕРЕДНЕВЕРХНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ

И.В. Решетов, В.И. Чиссов, А.К. Голубцов, Ф.Е. Севрюков

Московский научно-исследовательский институт им. П.А. Герцена

Цель исследования. Разработать методику выполнения видеоассистированной лимфодиссекции в передневерхнем средостении при метастазах рака щитовидной железы как альтернативу стернотомии. Проанализировать осложнения, ближайшие и отдаленные результаты.

Материал и методы. Операция выполняется при подтвержденном раке щитовидной железы и метастазах в лимфатические узлы передневерхнего средостения, а также при лимфаденопатии, выявленной при обследовании. После хирургического вмешательства на щитовидной железе (тиреоидэктомия, субтотальная резекция щитовидной железы) из того же доступа, через яремную вырезку, ретростернально вводится телескоп, с помощью эндоскопических инструментов производится блоковое удаление пре- и паратрахеальной клетчатки на шее с обеих сторон, и в передневерхнем средостении под видеоконтролем возвратных гортанных нервов, структур средостения, что сводит к минимуму возможные интраоперационные осложнения.

Результаты. С 2002 г. выполнено 39 операций. При плановом морфологическом исследовании у 31 (87,9 %)

больного выявлены метастазы рака щитовидной железы: папиллярной формы у 26 больных, папиллярно-фолликулярной формы у 1 больного, медуллярной формы в 3 случаях, малодифференцированной фолликулярной формы у 1 больного. У 8 больных метастазов рака щитовидной железы выявлено не было. Количество удаленных лимфатических узлов в среднем 8,9; максимально – 26. Время операции по сравнению со стернотомией сократилось в два раза. По данным 3-летних наблюдений, из 31 в 4 случаях выявлено прогрессирование опухолевого процесса, в 27 случаях при комплексном обследовании рецидива метастазов в средостении выявлено не было.

Заключение. Применение видеоассистированной методики лимфодиссекции в передневерхнем средостении при метастазах рака щитовидной железы можно считать адекватным и радикальным. Осложнений, связанных с выполнением данной операции, не отмечено. Данный вид хирургического вмешательства уменьшает операционную травму по сравнению со стернотомией и обладает лучшим косметическим эффектом.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО И КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

И.В. Решетов, В.И. Чиссов, А.К. Голубцов, Ф.Е. Севрюков

Переходящий парез возвратного гортанного нерва был у двух пациентов. Послеоперационная гематома – у одного. Продолжительность пребывания в стационаре сократилась до 2 дней.

Московский научно-исследовательский институт им. П.А. Герцена

Выводы. Применение эндовидеоскопической технологии в онкологии позволит улучшить хирургические,