

ОБОСНОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ШЕЙНО-МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

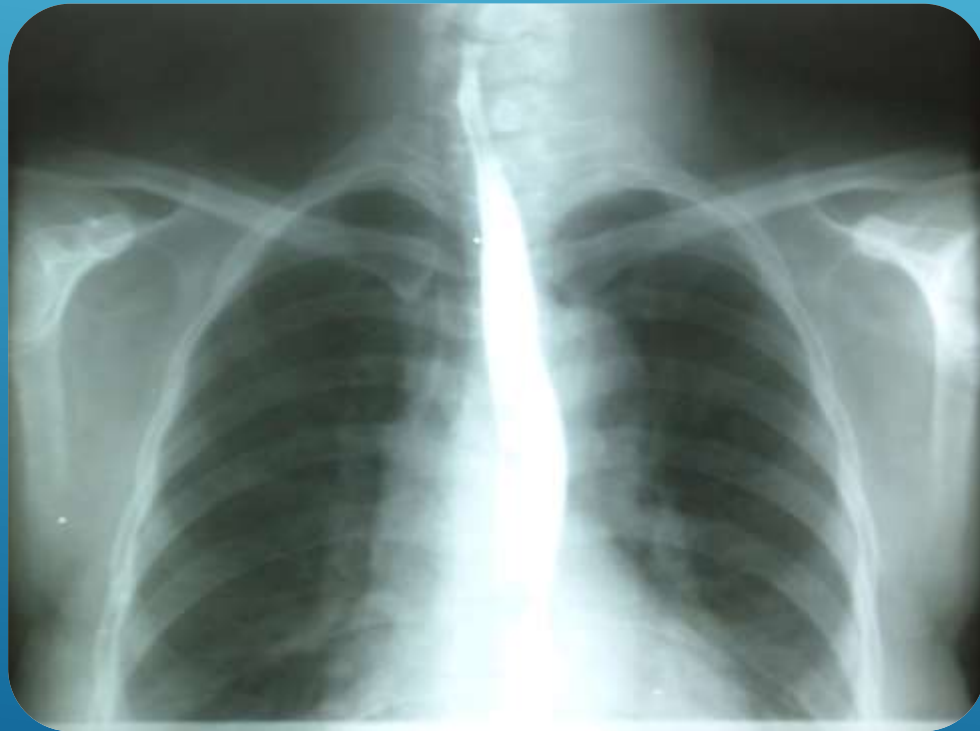
Момот Н.В.¹, Шаталов А.Д.², Зубов А.Д.², Сидоренко Ю.А.¹,
Катомин Д.А.¹.

1– Донецкое клиническое территориальное медицинское
объединение

2 – ГОО ВПО Донецкий национальный медицинский
университет имени М. Горького

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

- ▶ обосновать критерии выбора оптимальной хирургической тактики при патологии щитовидной железы шейно-медиастинальной локализации (ПЩЖШМЛ) с учетом данных лучевой диагностики.

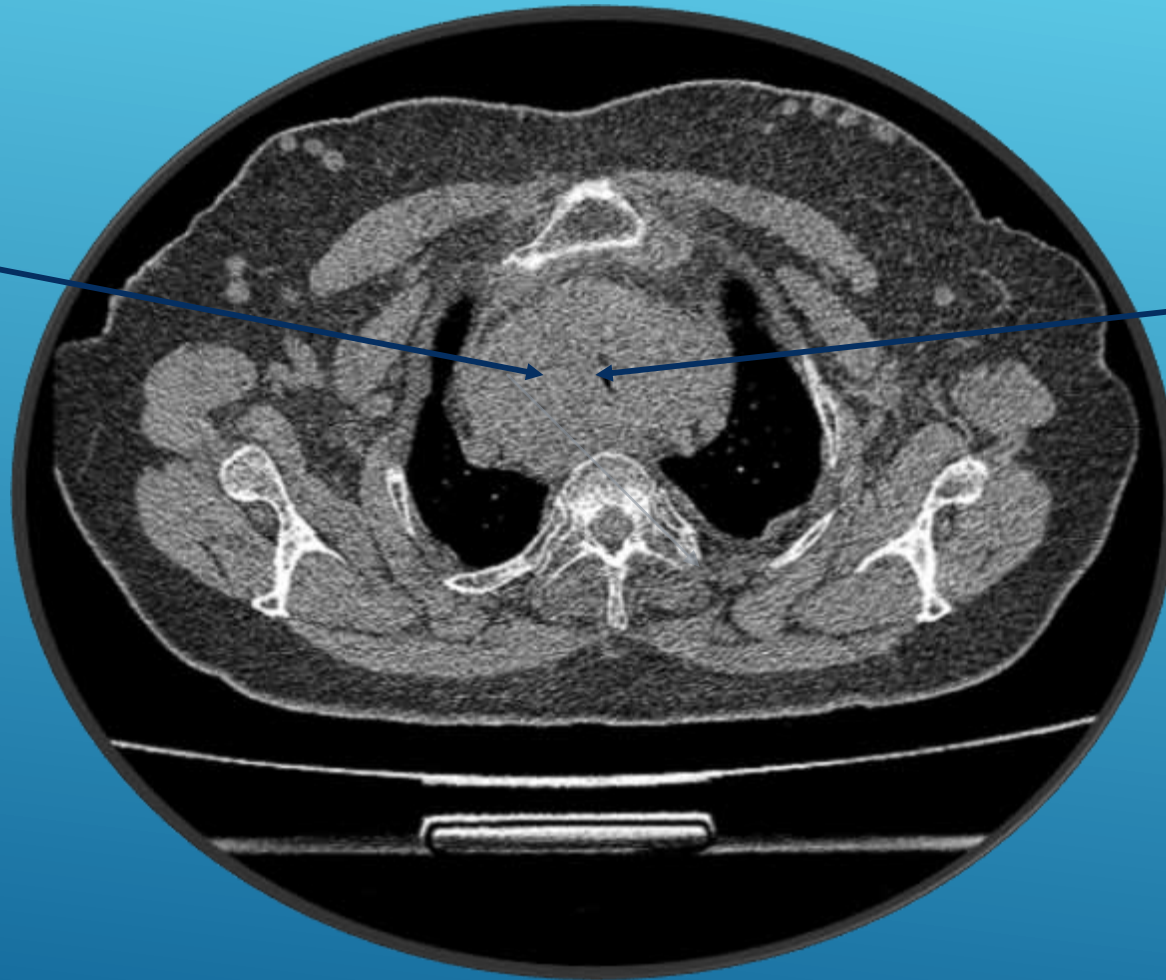


МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

- ▶ Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 98 пациентов с ПЦЖШМЛ за период 2018-2020 гг. Все пациенты были оперированы. Для определения хирургической тактики при ПЦЖШМЛ использовали комплекс диагностических мероприятий по предложенному алгоритму. Методом первого порядка считали УЗИ, для морфологической оценки ПЦЖШМЛ выполняли чрескожную тонкоигольную аспирационную биопсию под контролем УЗИ. Для оценки загрудинного компонента ПЦЖШМЛ приоритетным методом являлась компьютерная томография (КТ) шеи и органов груди с расчетом коэффициента обтурации верхней грудной апертуры. Исходя из полученных данных определяли показания к дополнительным обследованиям: выполняли рентгенологическое исследование органов грудной клетки с контрастированием пищевода; для выявления инвазии злокачественной опухоли в подлежащие магистральные сосуды производили внутривенное контрастирование при КТ, в трахею или пищевод – фибротрахеобронхоскопию и фиброэзофагоскопию. При подозрении на наличие функциональной автономии ЩЖ выполняли сцинтиграфию.

КТ ОГП ПРИ ШЕЙНО-МЕДИАСТИНАЛЬНОМ ЗОБЕ, ОСЛОЖНЕННЫМ КОМПРЕССИОННЫМ СИНДРОМОМ

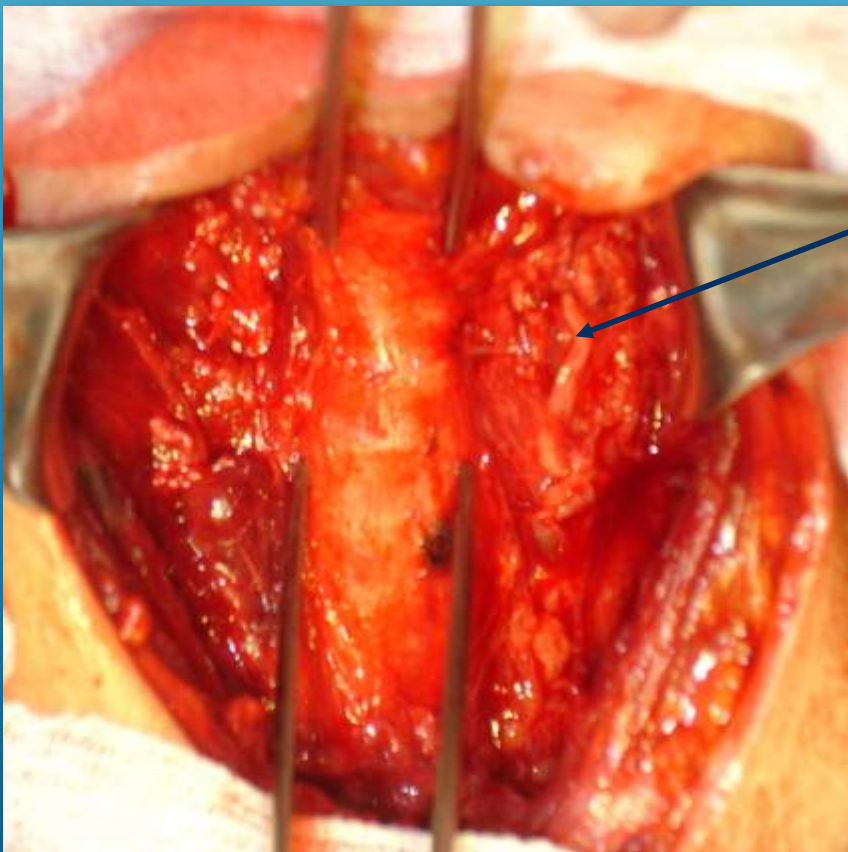
Медиастинальная
порция зоба



Сужение просвета
трахеи до 0,2 см в
диаметре

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

- ▶ Все больные оперированы в состоянии естественного или медикаментозного эутиреоза в условиях комбинированного наркоза с искусственной вентиляцией лёгких. 4 (4,1%) пациента оперированы urgently в состоянии асфиксии по жизненным показаниям.

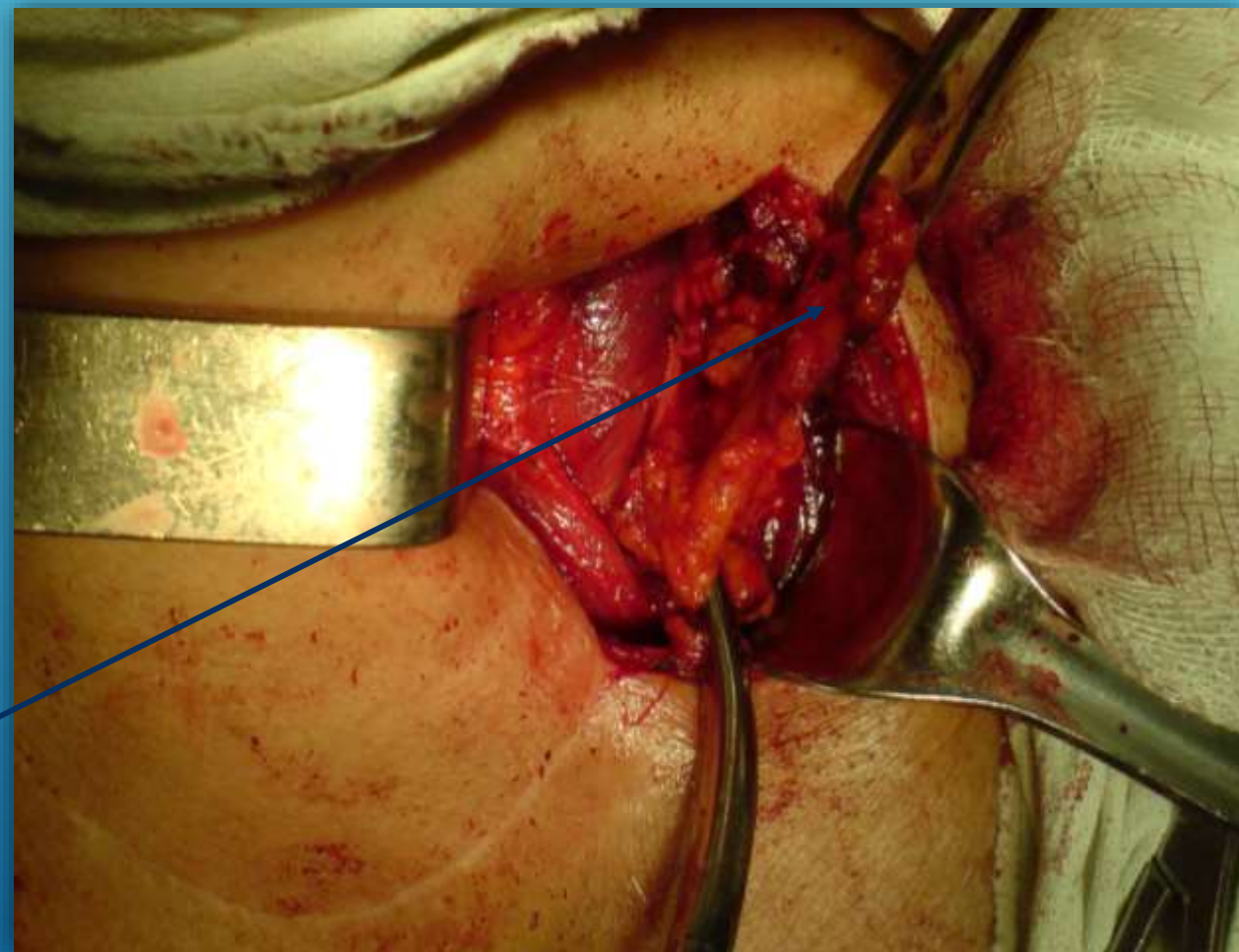
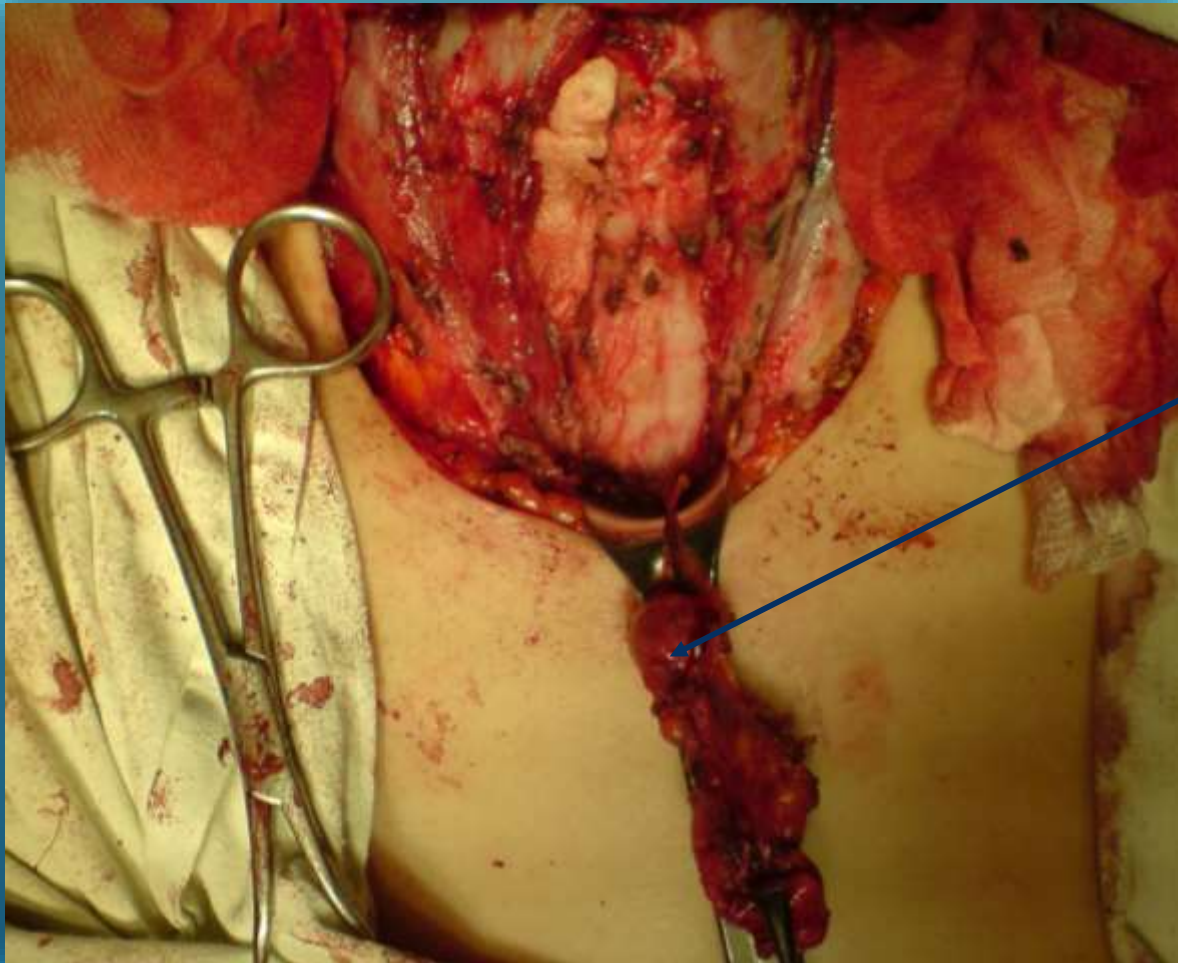


Один из этапов оперативного вмешательства на щитовидной железе – визуализация возвратных гортанных нервов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

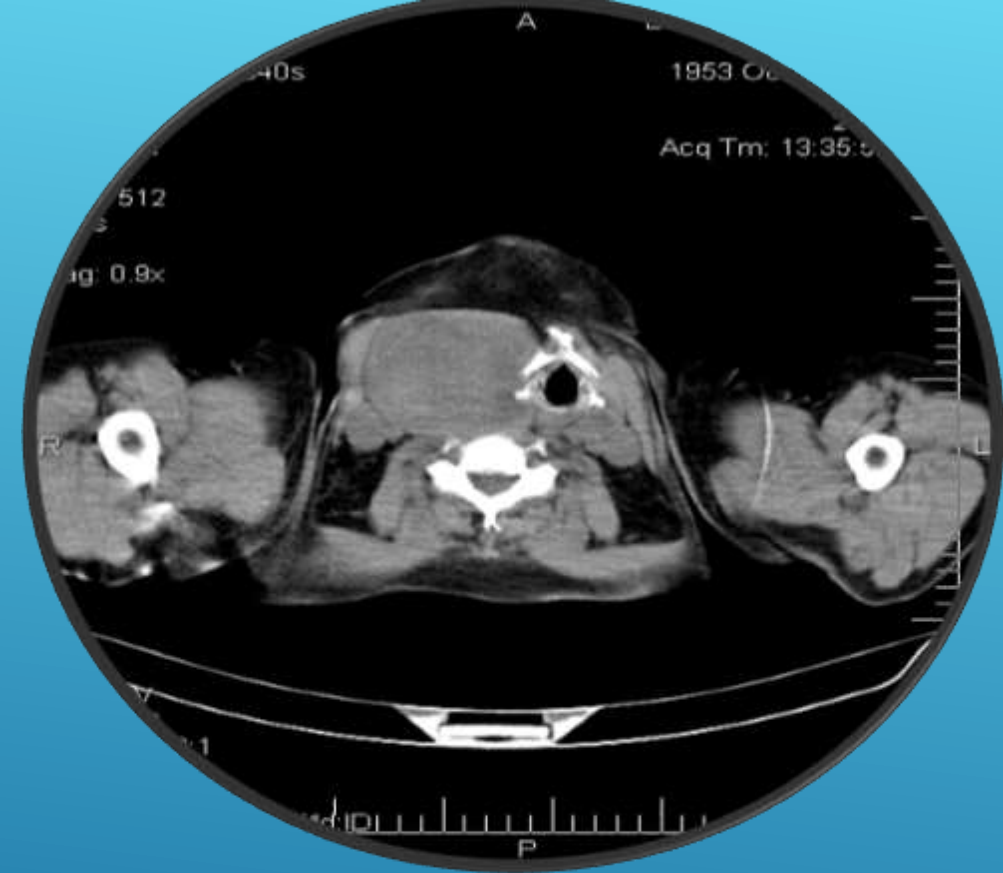
- ▶ Во всех случаях использовали доступ к щитовидной железе (ЩЖ) по Кохеру, который в связи с глубоким расположением зоба в 5 (5,1%) случаях дополняли частичной стернотомией, в 6 (6,1%) – вертикальным разрезом вдоль грудинно-ключично-сосцевидной мышцы. 6 (6,1%) пациентам оперативное вмешательство дополнено латеральной лимфодиссекцией. Объем операции определяли с учетом данных чрескожной биопсии. У 50 (51,0%) пациентов с доброкачественной ПЩЖШМЛ, осложненной компрессионным синдромом, объем оперативного вмешательства варьировал от гемитиреоидэктомии с обязательным удалением загрудинной порции зоба до тиреоидэктомии. При подозрении на злокачественность ПЩЖШМЛ у 27 (27,6%) пациентов объем операции определяли интраоперационно исходя из данных экспресс-цитологического и гистологического исследований: при доброкачественной ПЩЖШМЛ у 2 (2,0%) пациентов выполнена энуклеация узла ЩЖ, у 8 (8,2%) – гемитиреоидэктомия, у 2 (2,0%) – субтотальная резекция ЩЖ; подтверждение злокачественного процесса у 15 (15,3%) пациентов считали абсолютным показанием к тиреоидэктомии. У 21 (21,4%) пациента с верифицированным до операции раком ЩЖ выполняли тиреоидэктомию.

Удаление лимфоузлов передне-верхнего средоостения

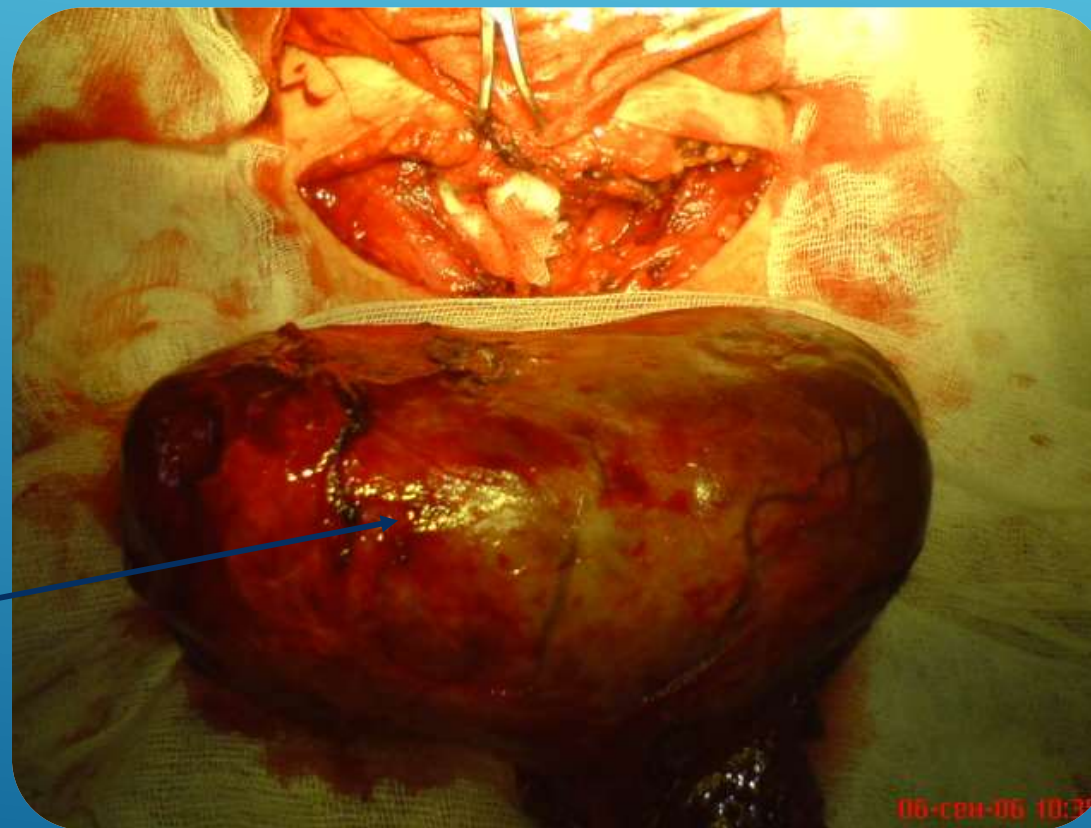


Селективная лимфаденэктомия

На КТ органов грудной клетки при за грудином зобе, четко определяется компрессия на окружающие ткани, смещение трахеи в противоположную сторону.



Удалённый препарат



УЗЛОВОЙ ШЕЙНО-МЕДИАСТИНАЛЬНЫЙ ЗОБ II СТ., ОСЛОЖНЕННЫЙ КОМПРЕССИОННЫМ СИНДРОМОМ



Экстрафасциальная методика
тиреоидэктомии при помощи
высокочастотной сварки Паттона



Удаленный препарат



Удаленный препарат в разрезе



МНОГОУЗЛОВОЙ ШЕЙНО-МЕДИАСТИНАЛЬНЫЙ ЗОБ II СТ., ОСЛОЖНЕННЫЙ КОМПРЕССИОННЫМ СИНДРОМОМ



Значительное увеличение в объеме
левой доли щитовидной железы, за
счет множества узловых образований

Перешеек щитовидной железы
лигирован и взят на держалку

Правая доля щитовидной железы



Этап экстрафасциальной методики
тиреоидэктомии

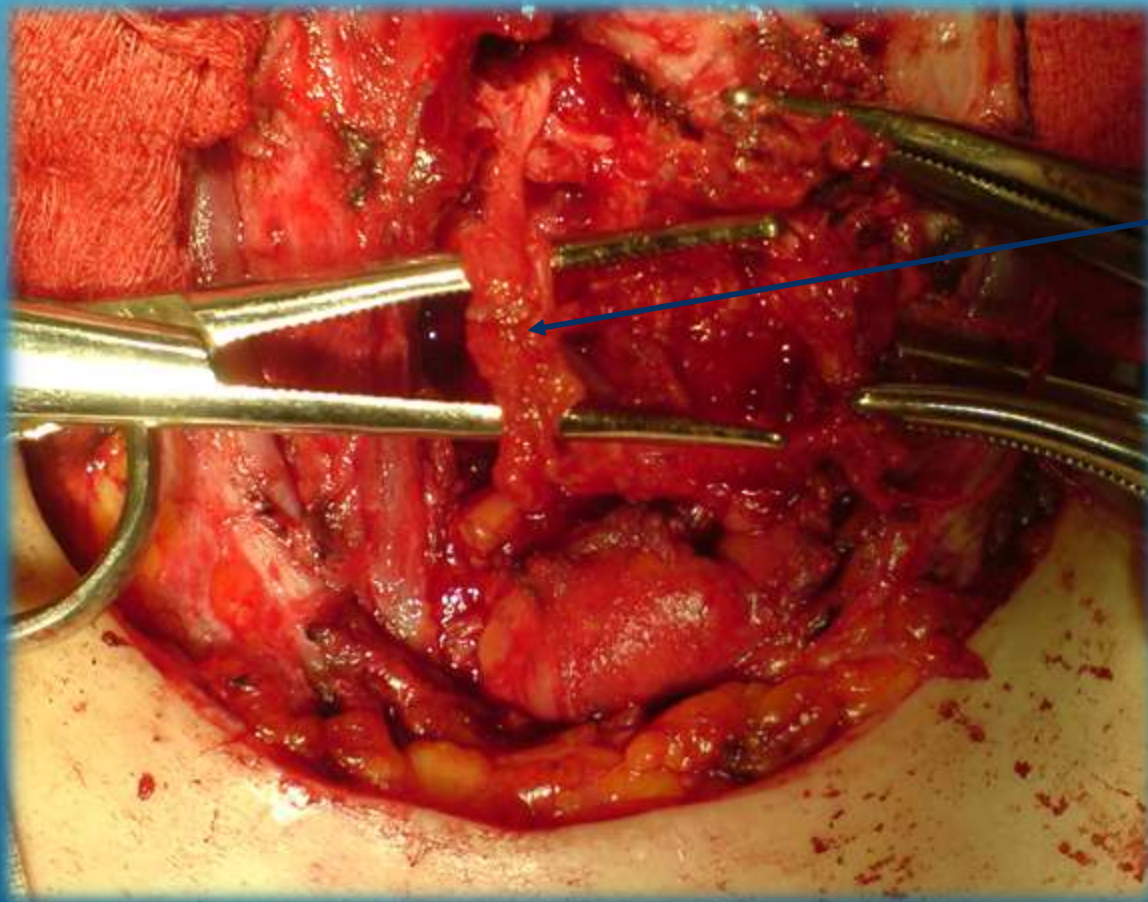
Правая доля мобилизована

Перешеек щитовидной
железы

Перевязка
нижнещитовидной
артерии слева

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

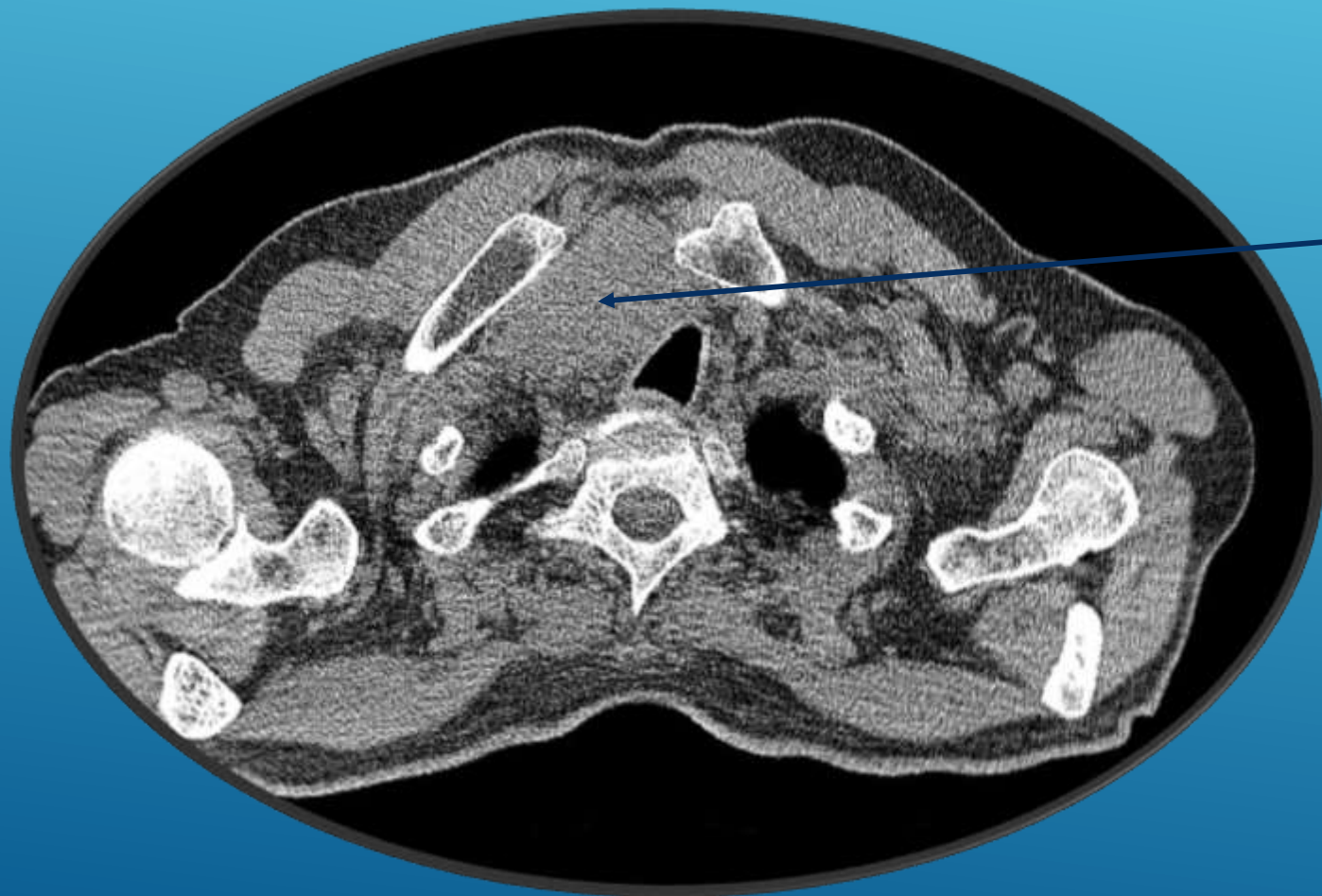
- ▶ Послеоперационной летальности не было. Осложнения отмечены у 7 (7,1%) больных: у 5 (5,1%) – интраоперационное повреждение возвратного нерва, по одному случаю – образование гематомы и профузное кровотечение в ложе удаленной ЩЖ. Осложнения были обусловлены гигантскими размерами ПЩЖШМЛ, выраженным спаечным процессом или инвазией опухолевого процесса в окружающие органы и ткани.



Выделенный правый гортанный возвратный нерв

ВЫВОДЫ

- ▶ При выборе оперативного доступа, ведущее значение имеет КТ исследование. Объем оперативного пособия определяется на основании данных дооперационного (УЗИ, чрескожная биопсия, эндоскопические методы) и интраоперационного (экспресс-цитологическое и гистологическое) исследований.



Загрудинная порция зоба, оказывающая компрессию на трахею



Спасибо за внимание!