

Резекция перешейка щитовидной железы как метод хирургического лечения высококодифференцированного рака щитовидной железы у отдельных пациентов

ВВЕДЕНИЕ

- Во всем мире наблюдается рост заболеваемости раком щитовидной железы (РЩЖ). Чаще всего речь идет о высококодифференцированном раке щитовидной железы (ВДРЩЖ): папиллярном (ПРЩЖ) и фолликулярном (ФРЩЖ).
- Общемировая тенденция к органосохраняющим операциям и относительно благоприятный прогноз при ВДРЩЖ поднимает вопрос возможности минимизации объема инвазивного вмешательства и риска хирургических осложнений.
- На сегодняшний день не существует рекомендаций относительно объема резекции ЩЖ при опухолях, ограниченных перешейком, при этом уже имеются научные данные, описывающие истмусэктомию (ИЭ) потенциально безопасным и эффективным хирургическим методом.

Целью нашего исследования является изучение преимуществ и недостатков ИЭ, определение показаний и ограничений ее применения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Ретроспективный анализ результатов лечения пациентов, перенесших ИЭ по поводу опухолей, ограниченных перешейком в ФГБУ "НМИЦ эндокринологии" Минздрава России (РИС 1). Зарегистрированы демографические данные пациентов, клинико-патологические характеристики опухолей по данным ультразвукового исследования (УЗИ), результаты тонкоигльной аспирационной биопсии (ТАБ), морфологического исследования (МИ) послеоперационного материала. При подтвержденном онкологическом процессе на дооперационном этапе и по результатам МИ послеоперационного материала проводились стадирование по системе Американского объединенного комитета по раку (AJCC) (8-е изд.) и стратификация риска рецидива.

Рис. 1.



РЕЗУЛЬТАТЫ

- Средний размер опухоли 15 мм в наибольшем измерении (диапазон 6-32 мм).
- 2 пациента - выявлены метастазы в прилежащие лимфатические узлы (ЛУ) (N1a), размером менее 1 см, менее 5 пораженных ЛУ.
- 21 пациент (95,5%) – ПРЩЖ, низкий риск рецидива.
- 1 пациент (4,5%) – дифференцированный рак ЩЖ высокой степени злокачественности, риск рецидива заболевания высокий (проведена окончательная тиреоидэктомия).
- Ранние послеоперационные осложнения: транзиторная гипокальциемия у 1 пациента.
- Медиана наблюдения – 18 месяцев (min 6, max 32 месяца), рецидивов заболевания выявлено не было. Наблюдение за пациентами продолжается.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные данные демонстрируют перспективность ИЭ, как хирургического метода лечения образований, ограниченных перешейком при грамотной оценке характеристик обнаруженного образования и общего состояния здоровья пациента на дооперационном этапе. Внедрение в хирургическую практику ИЭ может привести к снижению риска типичных послеоперационных осложнений для данной локализации, таких как повреждение возвратного гортанного нерва, гипопаратиреоз и гипотиреоз.

+7 911 215 58 44

berlovichmaria@gmail.com

г. Москва