

Байтман Т.П.

Определение объема оперативного вмешательства при диффузном токсическом зобе

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н. Мещеряков В.Л.

Резюме

Диффузный токсический зоб (ДТЗ) - аутоиммунное заболевание, развивающееся вследствие выработки антител к рецепторам тиреотропного гормона, клинически проявляющееся поражением щитовидной железы (ЩЖ) с развитием синдрома тиреотоксикоза в сочетании с экстращитовидной патологией [1, 2].

В настоящее время методом выбора в лечении ДТЗ является тиреоидэктомия, однако ряд авторов придерживаются альтернативного мнения.

В данном сообщении обсуждаются основные преимущества и недостатки хирургических методов лечения ДТЗ.

Ключевые слова: диффузный токсический зоб, методы лечения

Оперативные вмешательства, применяемые в настоящее время по поводу ДТЗ, подразделяются на 3 категории:

- 1) тотальная тиреоидэктомия;
- 2) двусторонняя субтотальная резекция;
- 3) гемитиреоидэктомия и субтотальная резекция контрлатеральной доли железы, или операция Hartley - Dunhill; удаление одной доли с перешейком и оставление верхнего полюса контрлатеральной доли ЩЖ (Е.С. Драчинская) [3].

В соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями (2014 г.) тотальная тиреоидэктомия является методом выбора хирургического лечения ДТЗ (уровень В) [2]. То же - в Руководстве American Thyroid Association (2011 г.) [4].

Преимуществом тиреоидэктомии является отсутствие риска рецидивирования ДТЗ. Кроме того, тотальная тиреоидэктомия считается более патогенетически обоснованным методом лечения. Также этот вид оперативного вмешательства позволяет предотвратить дальнейшее развитие рака щитовидной железы (РЩЖ), не выявленного до гистологического исследования [5], что особенно важно в связи с более частым сочетанием РЩЖ с ДТЗ (6,5%), чем с узловым (4,4%) или многоузловым токсическим зобом (3,9%) [6, 7].

Среди недостатков тотальной тиреоидэктомии большая частота такого осложнения как постоянный гипопаратиреоз (0,9-3,8% случаев) [5], переходящий паралич возвратного гортанного нерва (1,3%) [5, 8, 9]. Кроме того, тиреоидэктомия подразумевает пожизненную заместительную терапию в послеоперационном периоде.

Некоторые исследователи придерживаются позиции выполнения органосохраняющих операций. Осознавая, что подобная операция при ДТЗ не является патогенетическим методом лечения и сохраненная ткань остается измененной, такие авторы аргументируют свой выбор стремлением обеспечить больному как можно более длительный период эутиреоидного состояния и максимально избежать интраоперационных осложнений [10].

Для снижения риска рецидивирования ДТЗ предлагалось иммуномодулирующее воздействие на тиреоидный остаток инфракрасным спектром лазерного излучения [11], сохранение тиреоидного остатка массой менее 2-5 г [12 - 14], применение ортотопической реимплантации в объеме 10% от массы удаленной ЩЖ с расширенной резекцией ЩЖ [15], интраоперационная цитоморфометрия с определением выраженности лимфоидной инфильтрации ткани ЩЖ [7], дооперационный анализ динамики иммунологических показателей [16, 17].

Как бы то ни было, по данным мета-анализа 35 исследований, составленного Palit et al. [18], после органосохраняющих операций на ЩЖ эутиреоз наблюдается в среднем у 59.7% пациентов, при этом распространенность послеоперационного гипотиреоза составляет 4.0-83.0%, а рецидивов ДТЗ — 1 — 15,2% [7, 19].

Литература

1. Валдина Е.А. Заболевания щитовидной железы// СПб.: Питер. – 2006. – с. 89–96
2. Трошина Е.А. и др. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению тиреотоксикоза с диффузным токсическим зобом. – Москва. – 2014. – 25 с.
3. Б.Х. Бебезов и др. Тактика лечения диффузного токсического зоба// Клиническая медицина.-№9.–2013. – с. 61 - 67
4. Rebecca S. Bahn et al. Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis: Management Guidelines of the American Thyroid Association and American Association of Clinical Endocrinologists// THYROID. - vol. 21. - № 6. – 2011. – p. 605
5. Bojic et al. Total thyroidectomy as a method of choice in the treatment of Graves' disease - analysis of 1432 patients//BMC Surgery. – 2015. – p. 1-5
6. Cappelli C., et al. Outcome of patients surgically treated for various forms of hyperthyroidism with differentiated thyroid cancer: experience at an endocrine center in Italy // Surg. Today. - V. 36. - N 2. - 2006. - p.125–130
7. А.Ю. Цуркан и др. Спорные вопросы хирургического лечения болезни Грейвса// Клиническая и экспериментальная тиреология. - №4. – т.5. – 2009. – с. 15-23
8. Liu ZW et al. Total thyroidectomy versus subtotal thyroidectomy for Graves' disease (Protocol)// CochraneLibrary.- Issue 10. – 2013. – p. 1-21
9. Barczyski M et al. Total thyroidectomy for benign thyroid disease: is it really worthwhile?// Annals of Surgery. - 254(5). – 2011. – p. 724– 729
10. В.О Бондаренко. Методика хирургического лечения диффузного токсического зоба // Хирургия. - №6. - 2001. - с. 4-7
11. Аристархов В.Г. Хирургическое лечение диффузного токсического зоба в свете профилактики послеоперационного гипотиреоза // Современные аспекты хирургической эндокринологии: Мат. XI (XIII) Рос. симпоз. с междунар. участ. по хирург. эндокринологии., 15–18 июля 2003. - СПб, 2003. -с. 16–23
12. Романчишен А.Ф. и др. Клинические особенности диффузного токсического зоба у мужчин// Эндокринная хирургия. - №4. - 2013. - с. 14-20

13. Курихара Х. Оперативное лечение болезни Грейвса: суперсубтотальная резекция щитовидной железы // Вест. хирург. - Т. 165. - №3. - 2006. - с. 28–30
14. И.В. Макаров и др. Современные тенденции и наш опыт лечения диффузного токсического зоба// Вестник ЮургУ. - № 24. - 2010. - с. 54 - 56
15. Абдурахманов Ш.М. Динамика иммунологических параметров больных тиреотоксикозом при расширенной резекции щитовидной железы с реимплантацией: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ташкент. - 2007. – 21 с.
16. А.Ю.Цуркан. Иммунологическое прогнозирование результатов хирургического лечения диффузного токсического зоба// Вестник новых медицинских технологий. – Т. XIX. - № 2. - 2012.– с. 283 — 285
17. И.В. Макаров и др. Отдаленные результаты и их прогнозирование в хирургическом лечении диффузного токсического зоба// Эндокринная хирургия. - №2. - 2013. - с. 45-52
18. T.K.Palit et al. "The efficacy of thyroidectomy for Graves' disease: a meta-analysis"// Journal of Surgical Research. - vol.90. - № 2. - 2000. - p.161–165.
19. Tae-Yon Sung et al. Long-Term Effect of Surgery in Graves' Disease: 20 Years Experience in a Single Institution// International Journal of Endocrinology. - 2015. - p. 1-6