

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА

У КАКИХ ПАЦИЕНТОВ МОЖНО РАССМАТРИВАТЬ ВАРИАНТ ВЫПОЛНЕНИЯ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА?

Возможность выполнения тиреоидэктомии следует рассматривать у любого человека с болезнью Грейвса (БГ) и поражением глаз при болезни Грейвса, или у курильщиков (из-за повышенного риска обострения поражения глаз после радиоактивного йода). Беременные и кормящие женщины с БГ, или женщины с маленькими детьми дома, должны проконсультироваться с хирургом по поводу выбора метода лечения, с целью исключения радиационного облучения детей в доме. Кроме того, тиреоидэктомия является основным методом лечения у пациентов, у которых также обнаружен сопутствующий рак щитовидной железы или узел, подозрительный на рак щитовидной железы. Любому пациенту с БГ, заинтересованному в скорейшем достижении контроля гормонального статуса и в более быстром переходе от гипертиреоза к гипотиреозу, будет полезна консультация хирурга. Консультация хирурга будет полезна всем пациентам с симптомами сдавления, вызванными увеличением щитовидной железы при. Также на консультацию к хирургу можно направлять всех пациентов, у которых трудно достичь надлежащего медикаментозного контроля гормональных уровней или пациентов, у которых возникли серьезные побочные эффекты от приема антитиреоидных препаратов.

НАИБОЛЕЧАСТЫЕ ВОПРОСЫ КАСАТЕЛЬНО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА

ЧТО ТАКОЕ ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА?

Щитовидная железа – это эндокринная железа, по своей форме напоминающая бабочку, и в норме расположенная в переднем нижнем отделе шеи. Задача щитовидной железы заключается в синтезе гормонов щитовидной железы, которые секретируются в кровоток, а затем разносятся кровью по всем тканям организма. Гормоны щитовидной железы помогают организму использовать энергию, поддерживать температуру тела, а также способствуют нормальному функционированию головного мозга, сердца, мышц и других органов.

КАКАЯ ПОЛЬЗА ОТ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА?

Тиреоидэктомия позволяет больным с ГР быстро устранить гипертиреоз и перейти в периоперационном периоде (от этапа до операции до послеоперационного периода включительно) от приема антитиреоидных препаратов к полной заместительной терапии гормонами щитовидной железы. Пациентам следует продолжать прием всех назначенных антитиреоидных препаратов и бета-адреноблокаторов до самого дня операции, после чего пациенты должны прекратить их прием. Бета-адреноблокаторы можно продолжать принимать в течение нескольких дней после операции, а затем их дозу следует постепенно снижать или отменить. Пациентам с недостаточным контролем гормонального статуса в предоперационном периоде заместительную терапию гормоном

щитовидной железы часто начинают на следующий день после операции или спустя несколько дней.

Поскольку при тиреоидэктомии удаляется вся или почти вся ткань щитовидной железы из шейной области, это приводит к более быстрому снижению выработки антител с течением времени, что оказывает очень хороший эффект у людей с *поражением глаз* при данном заболевании. Тиреоидэктомия также позволяет избежать значительного всплеска выработки антител, наблюдаемого при абляции радиоактивным йодом, и усугубляющего поражение глаз у некоторых пациентов (особенно у курильщиков). У пациентов с выраженными симптомами сдавления в результате увеличения щитовидной железы (нарушение глотания, ощущение удушья, одышка, давление в области шеи или тяжесть в области шеи) тиреоидэктомия позволяет удалить увеличенную щитовидную железу и устранить указанные симптомы.

Для пациентов, которые хотят избежать радиационного воздействия на себя или своих близких, тиреоидэктомия является альтернативным методом радикального лечения без использования ионизирующего излучения.

КАКИЕ СВОЙСТВЕННЫ РИСКИ ДЛЯ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА?

Риски тиреоидэктомии при БГ включают следующие:

- Преходящее повреждение возвратного гортанного нерва или внешней ветви верхнего гортанного нерва, приводящее к хрипоте голоса, потере основного тона голоса, глубины голоса, или к затруднению глотания. Риск стойкого повреждения очень мал.
- Временные нарушения в связи с низким уровнем кальция в крови (гипокальциемия). У пациентов с БГ это состояние является полифакторным. Во время операции паращитовидные железы, которые обычно расположены в задней части щитовидной железы, стараются максимально сохранить, однако после операции может потребоваться некоторый период для восстановления их функции. В течение этого времени эти железы не смогут нормально поддерживать уровень кальция в крови. Минимизировать этот риск можно путем заблаговременного приема добавок кальция и витамина Д, если наблюдается его дефицит. Риск перманентной гипокальциемии из-за необратимого повреждения паращитовидных желез чрезвычайно мал, при условии, если операцию выполняет опытный хирург.
- Риск кровотечения в области послеоперационной раны в послеоперационном периоде довольно низкий. Однако у пациентов с БГ из-за увеличенного притока крови к щитовидной железе этот риск выше, чем у пациентов, перенесших операцию на щитовидной железе по другим причинам.
- Риск развития инфекции чрезвычайно низок.
- В области хирургического вмешательства после операции могут возникнуть отек или накопление жидкости (серома).
- Пациентам потребуются пожизненная заместительная терапия гормонами щитовидной железы.
- Во время операции, при манипуляциях со щитовидной железой может произойти дополнительный выброс гормона щитовидной железы. Если перед операцией

была достигнута медикаментозная компенсация гормонального статуса, ваш организм будет защищен от воздействия такого дополнительного выброса гормона. Однако, если Ваш и гормональный статус недостаточно корректно отрегулирован, это может привести к опасному состоянию тиреотоксического криза (такая форма тяжелого гипертиреоза).

КАКИЕ ЕСТЬ ДРУГИЕ ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА, КРОМЕ ТИРОИДЕКТОМИИ?

Пациенты могут продолжать длительное лечение антитиреоидными препаратами (метимазолом или пропилтиоурацилом) или могут пройти лечение в виде аблации радиоактивным йодом с последующим переходом на заместительную терапию тиреоидными гормонами, поскольку щитовидная железа постепенно прекратит вырабатывать гормон щитовидной железы.

КАК Я МОГУ ПОДГОТОВИТЬСЯ К ТИРЕОИДЭКТОМИИ, ВЫПОЛНЯЕМОЙ ПО ПОВОДУ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА?

- Первым шагом является поиск опытного хирурга по щитовидной железе с опытом лечения пациентов с болезнью Грейвса.
- Вы обязательно должны принимать антитиреоидные препараты и все бета-адреноблокаторы, как Вам было назначено, для обеспечения оптимального контроля уровня гормонов щитовидной железы перед операцией.
- Ваш хирург может посоветовать Вам, когда и как начинать прием кальция и витамина Д перед операцией, если у вас имеется соответствующий дефицит.
- Вам могут назначить на прием капли йода за 10 дней до операции. Эти капли йода НЕ содержат радиации, а используются для уменьшения притока крови к щитовидной железе в периоде до операции.

В ЧЕМ БУДЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ?

Тиреоидэктомия будет проводиться под общей анестезией. На передней части шеи делается разрез, чтобы добраться до щитовидной железы. Во время операции хирург должен тщательно останавливать кровотечение из кровеносных сосудов щитовидной железы. Хирург должен аккуратно и тщательно удалить ткани щитовидной железы, оставив при этом околощитовидные железы и нерв, который иннервирует ваши голосовые связки. При повреждении паращитовидных желез, их можно поместить в одну из мышц шеи, где они постепенно восстановятся. Сразу после удаления щитовидной железы хирург ушьет все слои тканей и может поставить небольшой дренаж для удаления жидкости, которая может накапливаться в пространстве, где ранее была щитовидная железа. После операции за Вами будут наблюдать в течение определенного периода времени, чтобы убедиться, что вы поправляетесь. Во многих случаях это потребует остаться ночевать в больнице. Некоторым пациентам, у которых после операции возникают проблемы с низким содержанием кальция, может потребоваться более

длительное пребывание в больнице, пока уровень кальция не стабилизируется с использованием добавок кальция для приема внутрь.

КАК ДОЛГО ПРОСИХОДИТ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ?

Каждый пациент уникален, и время восстановления может отличаться. Как правило, у большинства людей в течение нескольких дней после операции возникает боль в горле. В таком случае в этот период Вы можете отдать предпочтение более мягкой пище, которую легче проглатывать. В течение первой недели у Вас будет очень мало энергии – ниже, чем обычно, так как Ваше тело использует эту энергию для восстановления. Будьте готовы вздремнуть в любое время пребывания.

НУЖНО ЛИ МНЕ ПРИНИМАТЬ ЛЕКАРСТВА ПОСЛЕ ТИРЕОДЭКТОМИИ?

Ваш хирург после операции назначит заместительную терапию гормонами щитовидной железы. В большинстве случаев Вы начнете прием этих препаратов утром на следующий день после операции. Если уровень гормонов щитовидной железы в Вашей крови плохо контролировался до операции, или у Вас произошел дополнительный выброс гормонов во время операции (Вы можете заметить учащенное сердцебиение, высокое артериальное давление, сильные приливы или тремор сразу после операции), Ваш хирург может порекомендовать подождать несколько дней, прежде чем начать прием гормонов щитовидной железы.

Исходя из уровня кальция и гормонов околощитовидной железы, в течение некоторого времени после операции Вам может потребоваться принимать добавки кальция и/или витамин Д.

Вы сможете сразу прекратить прием метимазола или ПТУ. Также Вы сможете немедленно прекратить прием холестирамина (если Вы его принимали). Если Вы принимаете бета-адреноблокатор для замедления частоты сердечных сокращений (пропранолол, атенолол, метопролол и т. д.), Ваш врач может его отменить, уменьшить его дозу или оставить ее на прежнем уровне, планируя ее постепенное снижение в течение недель и месяцев после операции.

Иногда ваш хирург и/или эндокринолог может назначить вам короткий курс терапии стероидами после операции.

ОБЗОР - ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА

В КАКИХ СЛУЧАЯХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА?

Ваш врач может рекомендовать консультацию хирурга по поводу болезни Грейвса в следующих случаях:

- Вы в настоящее время беременны или кормите грудью, или находитесь с маленькими детьми дома
- При тяжелом поражении глаз из-за болезни Грейвса
- При одновременном наличии рака щитовидной железы или узлов, подозрительных на рак щитовидной железы

- При наличии побочных эффектов от метимазола или пропилтиоурацила, препятствующих их дальнейшему применению
- При значительном увеличении объема щитовидной железы, вызывающем затруднение глотания или дыхания, или деформацию шеи
- При тяжело контролируемом гипертиреозе
- Если Вы хотите быстро устранить гипертиреоз

КАК МНЕ ВЫБРАТЬ ХИРУРГА?

- Ваш эндокринолог или лечащий врач, скорее всего регулярно сотрудничает с опытным хирургом по болезням щитовидной железы, и он направит Вас к такому специалисту.
- При консультации с хирургом, обязательно поинтересуйтесь, как часто они выполняют операции на щитовидной железе и регулярно ли они сталкиваются с пациентами, страдающими болезнью Грейвса. Опытный хирург - это тот, кто выполняет более 30 тиреоидэктомий в год.

КАКИЕ СВОЙСТВЕННЫ РИСКИ ДЛЯ ТИРЕОИДЭКТОМИИ?

- Преходящее повреждение возвратного гортанного нерва или внешней ветви верхнего гортанного нерва, приводящее к хрипоте голоса, потере основного тона голоса, глубины голоса, или к затруднению глотания. Риск стойкого повреждения при выполнении вмешательства опытным хирургом крайне мал.
- Временные нарушения в связи с низким уровнем кальция в крови (гипокальциемия). Риск перманентной гипокальциемии из-за необратимого повреждения паращитовидных желез чрезвычайно мал, при условии, если операцию выполняет опытный хирург.
- Риск кровотечения в области послеоперационной раны в послеоперационном периоде довольно низкий. Однако у пациентов с БГ из-за увеличенного притока крови к щитовидной железе этот риск выше, чем у пациентов, перенесших операцию на щитовидной железе по другим причинам.
- Риск развития инфекции чрезвычайно низок.
- В области хирургического вмешательства после операции могут возникнуть отек или накопление жидкости (серома).
- Пациентам потребуется пожизненная заместительная терапия гормонами щитовидной железы.
- Во время операции, при манипуляциях со щитовидной железой может произойти дополнительный выброс гормона щитовидной железы. Если перед операцией была достигнута медикаментозная компенсация гормонального статуса, ваш организм будет защищен от воздействия такого дополнительного выброса гормона. Однако, если Ваш и гормональный статус недостаточно корректно отрегулирован, это может привести к опасному состоянию тиреотоксического криза.

НУЖНО ЛИ МНЕ ПРИНИМАТЬ КАКИЕ-ЛИБО ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ОПЕРАЦИИ?

- Ваш хирург может назначить капли йода (йодит калия или раствор Люголя) за 7–10 дней до операции.

- Добавки кальция с витамином Д, если их уровень у Вас в крови низкий.
- Адекватный контроль гормонального статуса с помощью антитиреоидных препаратов, бета-блокаторов, стероидов или холестирамина. Чем лучше контролируется уровень гормонов щитовидной железы, тем безопаснее будет операция.

ДОЛЖЕН ЛИ МОЙ ХИРУРГ ОБСЛЕДОВАТЬ МЕНЯ НА НАЛИЧИЕ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ?

- Аритмии сердца часто встречаются при плохо контролируемом гипертиреозе.
- Дефицит витамина Д – распространен среди населения в целом и может осложнить проблемы с низким содержанием кальция в послеоперационном периоде. Рекомендуется предварительный прием препаратов витамина Д.

КАКОЙ ОБЪЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ БУДЕТ УДАЛЕН?

- Хирург удалит всю или почти всю Вашу щитовидную железу.

ДОЛЖЕН ЛИ Я ПРИНИМАТЬ ЛЕКАРСТВА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ?

- Вы сможете прекратить прием антитиреоидных препаратов.
- Если вы принимаете бета-адреноблокатор, ваш хирург и эндокринолог будут стараться отменить этот препарат.
- Вы начнете получать терапию гормонами щитовидной железы вскоре после операции.
- Вам может потребоваться прием добавок кальция и/или витамина Д вскоре (спустя несколько недель) после операции.

ЧЕГО СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ В ПЕРИОДЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ?

- Многие люди испытывают боль в горле в первые несколько дней после операции. Вы можете перейти к приему легко проглатываемой пищи.
- Мышцы в задней части шеи могут быть жесткими и/или болезненными. В борьбе с этой проблемой может помочь использование слабого миорелаксанта и нестероидных противовоспалительных средств (ибупрофен, напроксен).
- У Вас может быть очень мало энергии – ниже, чем обычно, так как Ваше тело использует эту энергию для восстановления. Будьте готовы к тому, что вам захочется вздремнуть.
- В первые несколько дней после операции вы можете почувствовать некоторые симптомы гипертиреоза, если во время операции произошло выделение избытка гормона. Это состояние самостоятельно разрешится, когда Ваше тело израсходует это дополнительное количество гормона.