

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Ваш врач может порекомендовать операцию на щитовидной железе в 4-х случаях:

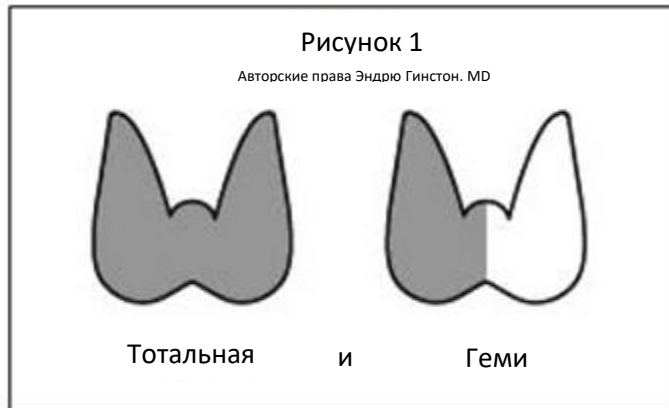
1. У Вас есть узел, который может быть раком щитовидной железы.
2. Вам поставлен диагноз рак щитовидной железы.
3. У Вас имеется узел или зоб, вызывающий местные симптомы - сдавление трахеи, затруднение глотания, либо видимое уплотнение в области шеи, которое эстетически Вам мешает.
4. У Вас есть узел или зоб, из-за которого вырабатывается и выделяется избыток гормона щитовидной железы, и это вызывает соответствующую симптоматику (токсический узел, токсический многоузловой зоб, либо болезнь Грейвса).

Объем операции на щитовидной железе необходимо обсудить с Вашим хирургом и обычно это может быть частичная тиреоидэктомия или полная тиреоидэктомия.

Удаление части щитовидной железы может выполняться в следующих вариантах:

1. Открытая биопсия щитовидной железы (такая операция проводится редко), когда иссекается только узел;
2. Гемитиреоидэктомия или лобэктомия щитовидной железы - когда удаляется одна доля (одна половина) щитовидной железы;
3. Истмусэктомия - удаление только перешейка ткани щитовидной железы между двумя долями; используется только при небольших опухолях, которые расположены в перешейке.
4. Наконец, тотальная или субтотальная тиреоидэктомия - это удаление всей или большей части ткани щитовидной железы. (Рисунок 1)

Хирург рекомендует объем операции на щитовидной железе исходя из причины операции. Например, узел, находящийся в одной стороне щитовидной железы, можно лечить путем гемитиреоидэктомии. Если у Вас обнаруживают крупный двусторонний зоб или крупную раковую опухоль щитовидной железы, то, скорее всего, Вам порекомендуют полную тиреоидэктомию. В любом случае, объем вмешательства является довольно сложным вопросом как врача, так и для вас. И этот вопрос необходимо решать совместно с Вашим эндокринологом и хирургом.



НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ КАСАТЕЛЬНО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ВОПРОСЫ И ОТДЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

При рекомендации операции на щитовидной железе, пациенты должны задать некоторые вопросы относительно самой операции, в том числе:

1. Почему мне нужна операция?
2. Существуют ли другие методы лечения?
3. Какие обследования мне необходимы до операции?
4. По какому принципу мне стоит выбирать хирурга?
5. Каковы риски операции?
6. Какую часть щитовидной железы необходимо удалить?
7. Будет ли мне необходимо принимать лекарства для щитовидной железы после операции?
8. Чего мне стоит ожидать после того, как я решусь на операцию?
9. Каковы будут физические ограничения после операции?
10. Смогу ли я вести нормальный образ жизни после операции?

ПОЧЕМУ МНЕ НУЖНА ОПЕРАЦИЯ?

Наиболее распространенным показанием к операции на щитовидной железе является удаление узла щитовидной железы, подозрительного на рак по результатам тонкоигольной аспирационной биопсии (см. брошюру «Узлы щитовидной железы»). Операция может быть рекомендована при следующих результатах биопсии:

1. рак (папиллярный рак);
2. возможный рак (фолликулярная неоплазия или атипичные признаки); или же
3. неубедительные результаты биопсии;
4. молекулярный маркеры в образцах биопсии указывает на риск злокачественности.

Операция также может быть рекомендована при узлах с доброкачественными признаками по результатам биопсии, если узел большой, если он продолжает

увеличиваться в размере или если он вызывает неблагоприятную симптоматику (неприятные ощущения, затруднения при глотании и т.д.). Хирургическое лечение также может быть показано при гипертиреозе (болезнь Грейвса или «токсический узел» (см. брошюру «Гипертиреоз»), для крупно или многоузловом зобе и при любом зобе, который может вызывать симптоматику.

СУЩЕСТВУЮТ ЛИ ДРУГИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ?

Операция однозначно показана для удаления узлов, подозрительных на рак щитовидной железы. При отсутствии вероятности возникновения рака щитовидной железы возможны нехирургические варианты лечения в зависимости от Вашего диагноза. Вам нужно обсудить другие варианты лечения со своим врачом, имеющим опыт в лечении заболеваний щитовидной железы

КАКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ МНЕ НЕОБХОДИМЫ ДО ОПЕРАЦИИ?

Как и в случае других операционных вмешательств, все пациенты, рассматривающие вариант операции на щитовидной железе, должны быть обследованы до операции с тщательным и подробным сбором медицинского анамнеза, физикальным обследованием, включая оценку состояния сердца и легких. Пациентам старше 45 лет или людям с симптомами сердечно-сосудистых заболеваний перед операцией часто рекомендуются электрокардиограмма и рентгенография грудной клетки. Могут назначаться анализы крови, чтобы определить, присутствует ли нарушение свертываемости крови.

Важно отметить, что всем пациентам, у которых произошли изменения голоса или которым ранее выполняли операцию на шее (хирургическое лечение щитовидной железы, хирургическое лечение паращитовидных желез, хирургическое лечение сонных артерий и т.д.) и/или у него подозревается инвазивный рак щитовидной железы, перед операцией в плановом порядке необходимо провести тест с определением функции голосовых связок. Этот тест необходим для определения, нормально ли функционируют возвратные гортанные нервы, которые управляют мышцами голосовых связок.

Наконец, в редких случаях, если подозревается медуллярный рак щитовидной железы, пациенты должны обследоваться на наличие эндокринных опухолей, которые возникают вследствие генетических синдромов, включая опухоль надпочечников (феохромоцитомы) и увеличенные паращитовидные железы, которые продуцируют избыток гормона паращитовидной железы (гиперпаратиреоз).

ПО КАКОМУ ПРИНЦИПУ МНЕ СТОИТ ВЫБИРАТЬ ХИРУРГА?

В целом, для выполнения хирургического вмешательства на щитовидной железе лучше всего подходит хирург, который прошел специальную подготовку и регулярно проводит операции на щитовидной железе. Частота осложнений при операциях на щитовидной железе ниже, при условии выполнения опытным специалистом, который ежегодно проводит большое количество подобных

операций. Пациентам необходимо поинтересоваться у своего лечащего врача, куда бы он сам пошел на операцию щитовидной железы или куда бы он направил члена своей семьи.

КАКОВЫ РИСКИ ОПЕРАЦИИ?

В руках опытного специалиста операция на щитовидной железе, как правило, достаточно безопасна. Осложнения встречаются редко, тем не менее, наиболее серьезные риски хирургического вмешательства на щитовидной железе включают в себя следующие:

1. кровотечение в ближайшие часы после операции, которые могут привести к острой дыхательной недостаточности;
2. повреждение возвратного гортанного нерва, которое может вызвать временную или постоянную охриплость голоса и, в исключительно редких случаях, при повреждении обоих нервов – острую дыхательную недостаточность;
3. повреждение паращитовидных желез, которые контролируют уровень кальция в крови, что приводит к временному или, реже, постоянному гипопаратиреозу и гипокальциемии.

Эти осложнения чаще возникают у пациентов с инвазивными опухолями или обширным поражением лимфатических узлов, у пациентов, перенесших вторую операцию на щитовидной железе, и у пациентов с большим зобом, границы которого опускаются ниже ключицы в верхнюю часть грудной клетки (субстернальный зоб). В целом, риск любого серьезного осложнения будет менее 2%. Однако риск осложнений, которые необходимо сообщать пациенту, должен быть представлен риском выполнения операции конкретным хирургом, а не просто статистикой цифрой, указанной в литературе. Перед операцией пациенты должны понимать причины операции, альтернативные методы лечения, а также потенциальные риски и преимущества операции (информированное согласие).

КАКУЮ ЧАСТЬ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО УДАЛИТЬ?

Ваш хирург должен будет объяснить Вам, какой тип операции на щитовидной железе запланирован - лобэктомия (гемитиреоидэктомия) или полная тиреоидэктомия, - и почему именно такая процедура рекомендуется.

Пациентам с папиллярным или фолликулярным раком щитовидной железы многие, но не все, хирурги рекомендуют полную или почти полную тиреоидэктомию, в случаях, когда считают, что может потребоваться последующее лечение радиоактивным йодом.

Для пациентов с более крупным (более 1,5 см) или более инвазивным раком, а также для пациентов с медуллярным раком щитовидной железы, может потребоваться диссекция местных лимфатических узлов для удаления лимфатических узлов, которые могут быть вовлечены в патологический процесс в результате метастазирования.

Гемитиреоидэктомия может быть рекомендована при гиперактивных одиночных узлах или при доброкачественных односторонних узлах, которые вызывают локальные симптомы, такие как компрессия, хрипота, одышка или затрудненное глотание. Полная или почти полная тиреоидэктомия может быть рекомендована пациентам с болезнью Грейвса (см. брошюру «Гипертиреоз») или пациентам с крупным многоузловым зобом.

БУДЕТ ЛИ МНЕ НЕОБХОДИМО ПРИНИМАТЬ ЛЕКАРСТВА ДЛЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ?

Ответ на этот вопрос зависит от того, сколько щитовидной железы будет удалено. Если удаляется половина (гемитиреоидэктомия), существует 80% вероятность того, что вам не потребуется принимать гормон щитовидной железы, КРОМЕ случаев когда Вы уже принимаете препараты по поводу низкого уровня гормонов щитовидной железы (например, тиреоидит Хашимото), и если, исходя из результата анализов гормонов щитовидной железы, есть основания полагать, что функция щитовидной железы снижена.

Если у Вас удалена вся железа (полная тиреоидэктомия) или если Вам ранее проводили операцию на щитовидной железе, и теперь Вам предстоит удаление оставшейся щитовидной железы (завершающая тиреоидэктомия), то у Вас не останется внутреннего источника гормона щитовидной железы, и будет необходима пожизненная гормонзаместительная терапия.

ЧЕГО МНЕ СТОИТ ОЖИДАТЬ ПОСЛЕ ТОГО, КАК Я РЕШУСЬ НА ОПЕРАЦИЮ?

Если Вы уже встретились с хирургом и решились на операцию, Вам будет назначено предоперационное обследование (см. выше). Запрещается есть или пить после полуночи за день до операции, и Вы должны оставить ценные вещи и украшения дома.

Операция обычно занимает 2-2,5 часа, после нее вы медленно проснетесь в послеоперационной палате. Хирургическое вмешательство может быть выполнено через стандартный разрез на шее или через меньший разрез с помощью видеокамеры (минимально инвазивная видео-ассистированная тиреоидэктомия). При особых обстоятельствах, операция на щитовидной железе может быть выполнена с помощью робота через отдаленный разрез в подмышечной впадине или задней части шеи. В области разреза на шее может быть установлен хирургический дренаж (который будет удален после операции), и горло может болеть из-за дыхательной трубки, которую использовали во время операции. Как только Вы полностью проснетесь, вам разрешат выпить жидкость и съесть что-нибудь легкое. Многие пациенты, перенесшие операцию на щитовидной железе, особенно после гемитиреоидэктомии, возвращаются домой в тот же день, по

прошествии небольшого периода наблюдения в больнице. Некоторых пациентов кладут в больницу на ночь и выписывают на следующее утро.

КАКОВЫ БУДУТ ФИЗИЧЕСКИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ?

Большинство хирургов рекомендуют пациентам ограничивать тяжелые физические нагрузки после операции в течение нескольких дней или недель. Это делается в первую очередь для снижения риска образования послеоперационной гематомы в области шеи (сгустка крови) и расхождения швов в области раны. Эти ограничения недолгие и обычно вскоре их снимают, и ваша активность уже будет не ограничена. Нормальная активность разрешается в первый послеоперационный день. Активный спорт, такой как плавание, и двигательная активность, которая включает тяжелую атлетику, должны быть отложены на период по крайней мере от десяти дней до двух недель.

СМОГУ ЛИ Я ВЕСТИ НОРМАЛЬНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ?

Да. Как только Вы оправитесь от последствий операции на щитовидной железе, Вы сможете вернуться к Вашему обычному образу жизни. У некоторых пациентов после операции на щитовидной железе возникает гипотиреоз, требующий лечения гормоном щитовидной железы (см. брошюру «Гипотиреоз»), особенно, когда удаляется вся щитовидная железа. Как правило, прием гормона щитовидной железы начинается на следующий день после операции, даже если запланировано лечение радиоактивным йодом.