

Реабилитация больных раком щитовидной железы

Решетов И.В., Филоненко Е.В., Голубцов А.К., Кирпа Е.А.

Московский научно-исследовательский институт онкологии им. П.А. Герцена

г. Москва, 2й Боткинский проезд, 3

Вступление. Доля рака щитовидной железы в структуре онкологической заболеваемости мужского населения стран СНГ достигла 0,5-1%, женского – 1-4,6%. Основным методом лечения рака щитовидной железы – хирургический. Особое место среди осложнений хирургического лечения рака щитовидной железы по тяжести проявления и сложности профилактики занимает послеоперационный гипопаратиреоз, который развивается при удалении или повреждении паращитовидных желёз во время хирургического вмешательства на щитовидной железе. Снижение уровня паратгормона в сыворотке крови при этом приводит к нарушению кальций-фосфорного обмена, проведения нервного импульса, сокращения мышц и свертывания крови, прочности и структуры скелетной системы. Поэтому повреждение паращитовидных желёз во время операции на щитовидной железе может привести к тяжелым проявлениям гипопаратиреоза.

Цель работы. Применяемые в настоящее время методы интраоперационной визуализации и сохранения паращитовидных желёз недостаточно эффективны. Цель данной работы – разработать методику профилактики паратиреоидной недостаточности у больных раком щитовидной железы, не требующую сложных инструментов, не дающую осложнений, легко повторяемую и дающую хорошие, стабильные результаты.

Материал и методы. Нами применен метод интраоперационного сохранения паращитовидных желёз у 73 больных. Описание метода: необходимые инструменты:

а) Препарат Аласенс (гидрохлорид 5-аминолевулиновой кислоты) из расчёта 30 мг/кг.

б) Источники оптического излучения фирмы «Карл Шторц» – Германия, с длиной волны в диапазоне от 385 до 460 нм.

До выполнения оперативного вмешательства (как первичного, так и реоперации) у пациентов исследуется уровень паратгормона и кальция. Далее в день операции за 2,5-3 часа до интубации перорально принимается препарат аласенс (из расчёта 30мг/кг). Интраоперационно выполняется флюоресцентная навигация паращитовидных желёз. При обнаружении флюоресцирующих участков выполняется срочное цитологическое исследование (подтверждение того, что участок – ткань паращитовидной железы). Выполняется удаление препарата. При отсутствии онкологических противопоказаний выполняется выделение и транспозиция (при необходимости – аутотрансплантация) паращитовидных желёз.

Для оценки эффективности сохранения паращитовидных желёз выполняется контроль уровня паратгормона на 7, 27 и 57 сутки после операции и кальция на 1, 3,7 сутки после операции и далее каждые 10 дней.

Результаты и обсуждение. В результате применения описанного метода снижается вероятность развития паратиреоидной недостаточности, повышается точность визуализации и сохранения паращитовидных желёз, не требуется применение радиоизотопов, данная методика легко воспроизводима.

Заключение: При применении данной методики удалось сохранить функцию паращитовидных желёз после удаления/резекции щитовидной железы у 71 из 74 пациентов.