

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Н. Г. Шебунев

*УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель,
Беларусь*

Болезни щитовидной железы широко распространены в Гомельской области, а после аварии на ЧАЭС проблема заболеваний этого органа переросла из региональной в национальную. Поражение щитовидной железы проявилось в первые же дни после аварии. Дозовые нагрузки в результате инкорпорации радиоактивного йода сформировались в относительно короткий промежуток времени. В последующие годы наблюдался значительный подъем заболеваемости щитовидной железой. Если в 1986 году частота зоботиреозидного зоба составляла 23,7 на 1000 населения, то уже в 1992 году 112,3. Резко участились случаи аутоиммунного тиреоидита.

Данное исследование направлено на определение наиболее эффективных и рациональных методов диагностики и хирургического лечения узловых образований щитовидной железы.

В хирургическом отделении клинической отделенческой больницы на ст. Гомель за период с 1997 года по 2004 год прооперировано 667 больных с заболеваниями щитовидной железы, проживавших в городе Гомеле и районах Гомельской области, подверженным радиоактивному загрязнению. По возрасту пациенты распределились следующим образом: до 25 лет – 41 (6,1 %), 25–40 лет – 241 (36,2 %), 40–60 лет – 262 (39,3 %), старше 60 лет – 123 (18,4 %). Женщин было 604 (90,5 %), мужчин – 63 (9,5 %). Методы исследования включали в себя: УЗИ, сканирование, пункционная биопсия щитовидной железы, гистологическое исследование.

У 453 больных (68 %) имел место узловой зоб, у 158 (23,7 %) – смешанный, а у 81 (12,2 %) – рецидивный. Диагноз узлового зоба ставился на основании жалоб, осмотра, пальпации, ультразвукового исследования, сканирования, и пункционной биопсии щитовидной железы, рентгенологического исследования шеи и пищевода.

По степени увеличения щитовидной железы пациенты распределились следующим образом: зоб 2-й степени выявлен у 55 (8,3 %), 3-й – 487 (72,9 %), 4-й – 97 (14,6 %), 5-й – 23 (3,4 %) человек. Загрудинный зоб обнаружен у 5 (0,76 %) человек. УЗИ щитовидной железы произведено всем больным. 280 больным (42 %) оно производилось 2 и более раз в процессе наблюдения и лечения у эндокринолога. Двустороннее поражение железы диагностировано у 309 (46,4 %), одностороннее – у 357 (53,5 %) больных. У 51 (7,7 %) пациента поражение второй доли было выявлено при интраоперационной ревизии щитовидной железы.

Сканирование щитовидной железой произведено 333 (50 %) больным. Холодные узлы обнаружены у 22,7 %, горячие – у 19,7 %, коллоидные и горячие – у 27,8 % больных. Пункционная биопсия произведена 615 (92,3 %) пациентам. При этом в пунктате находили пролиферирующий фолликулярный эпителий, клетки крови. В 117 (19,2%) случаях имели место признаки тиреоидита. Пункционная биопсия была неинформативной у 133 (19,9 %) больных, в пунктате присутствовали лишь форменные элементы крови.

Интраоперационная биопсия со срочным гистологическим исследованием была произведена 541 (81,2 %) больным. У 18 из них (3,3 %) был диагностирован рак, у этих больных дооперационная пункционная биопсия под контролем УЗИ была неинформативной. В 111 случаях в пунктате были обнаружены фолликулярные клетки, а у 28 пациентов в пунктате определяли элементы крови.

Всем пациентам до операции определялся уровень тиреоидных гормонов в крови. У 545 (81,7 %) уровень гормонов был в пределах нормы, а у 67 (10 %) – ниже нормы (в последующем у этих больных при гистологическом исследовании микропрепаратов выявлен аутоиммунный тиреоидит). У 131 (21,2 %) больных были обнаружены антитела к тиреоидной ткани.

Под внутривенным наркозом прооперировано 644 (96,6 %) больных, 24 (3,4 %) – под эндотрахеальным. Всем больным производилась тщательная ревизия всей железы и лимфатических узлов шеи. Минимальным оперативным вмешательством была резекция доли щитовидной железы с узлами, которая произведена у 201 (30,1 %) больных. Гемиструмэктомия выполнена у 349 (52,3 %) больных. Субтотальная резекция железы произведена в 102 (15,3 %) случаях. Практически у всех больных в послеоперационном периоде на 4-5-е сутки определяли уровень тиреоидных гормонов в крови. Замечено, что даже после субтотальной резекции железы уровень ее гормонов не снижался ниже нормы.

Гистологически выявлены следующие изменения: узловой макро- и микрофолликулярный зоб имел место у 333 (50 %) больных, узловой коллоидный зоб – у 153 (23 %), очаговый аутоиммунный тиреоидит – у 104 (15,6 %). У 56 (8,4 %) больных выявлено сочетание узлового зоба и аутоиммунного поражения железы. У 176 (25,5 %) человек установлена дисплазия железистой ткани различной степени и у 35 (5,3 %) диагностирован рак щитовидной железы. Из 667 оперированных у 5 (0,76 %) больных в послеоперационном периоде имел место парез возвратных нервов.

Выводы:

1. Узловыми образованиями щитовидной железы чаще страдают женщины – 78 %.
2. Узловые формы коллоидного зоба необходимо в первую очередь дифференцировать с раком щитовидной железы.
3. Считаю обязательным приемом срочное интраоперационное гистологическое исследование узлов с целью ранней диагностики рака щитовидной железы.