

© Аристархов В.Г., Данилов Н.В., 2014
УДК: 616.441

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

В.Г. Аристархов, Н.В. Данилов

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, г. Рязань
ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11», г. Рязань

В работе проанализированы отдаленные результаты лечения 120 пациентов в возрасте старше 60 лет, прооперированных 5 лет назад, по поводу узловой патологии, в объеме: частичная резекция, субтотальная резекция, гемитиреоидэктомия и тиреоидэктомия. Эутиреоз наблюдался у 48% пожилых в группе частичной резекции железы и у 17,2% в группе субтотальной резекции щитовидной железы. В 13% случаев гипотиреоза, его компенсации препятствовала сопутствующая патология сердечно-сосудистой системы.

Ключевые слова: пожилой пациент, резекция щитовидной железы, гипотиреоз.

Пожилые пациенты, старше 60 лет, большая группа в практике врача любой специальности. Не исключение и хирург-эндокринолог. Распространённость заболеваний щитовидной железы у пожилых достигает 6-11% всей популяции, по сравнению с 0,1%-1,2% в молодом возрасте. Доля пожилых пациентов, перенесших плановую операцию на щитовидной железе, колеблется в пределах от 2,5% до 21,2% [4-10, 11].

Спорным вопросом является переносимость тиреоидэктомии пожилыми пациентами. В ряде крупных зарубежных исследованиях не выявлено отличий от группы молодых, в других же наоборот показан рост специфических осложнений в сравнении с контрольными группами молодых пациентов [7,8,11]. Организм пожилого человека имеет ряд особенностей. Во-первых, изменяется структура и функция эндокринной системы [1]. Во-вторых, в группе пожилых пациентов наблюдается большое количество сопутствующей патологии. Наиболее часто – это сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет и остеопороз. Ряд крупных исследований продемонстрировали

увеличение количества общехирургических, терапевтических осложнений и смертности для группы пожилых пациентов. У пожилых больных с ИБС и нарушениями ритма, наблюдаются побочные эффекты заместительной терапии тироксином. Эти побочные эффекты могут ассоциироваться с понижением качества жизни, повышенной инвалидностью и смертностью. Планируя выполнить тиреоидэктомию у пациента с патологией сердечно-сосудистой системы, необходимо провести полноценное обследование и определение степени риска. По данным литературы ряд исследователей продемонстрировали хороший прогностический эффект индекса коморбидности Charlson и класса Американского общества анестезиологов (ASA) в отношении влияния сопутствующей патологии на выживаемость [10].

Цель исследования: проследить в отдаленном периоде (5 лет) результаты хирургического лечения узловой патологии щитовидной железы. Выяснить влияние сопутствующей сердечно-сосудистой патологии на отдаленные результаты лечения.

Материалы и методы

В отдаленном послеоперационном периоде, за 2008-2009 гг., были обследованы 120 пациентов, в возрасте старше 60 лет. Собирались анамнез, жалобы; выполнялось объективное обследование, исследование уровней ТТГ, $T_{4\text{св}}$, антител к тиреопероксидазе (АВ-ТРО), УЗИ щитовидной железы. Все пациенты были разделены на группы в зависимости от объема операции, гормонального статуса, наличия сопутствующей патологии, наличия жалоб.

Результаты и их обсуждение За 2007-2008 гг. в отделении эндокринной хирургии было прооперировано 1251 человек, с патологией щитовидной железы. Пожилой контингент (пациенты старше 60 лет) составил 288 человек или 23%. В отдаленном периоде из них обследовано 120 человек (42%). Средний возраст составил 70,5 лет \pm 5 лет (от 60 до 83). По поводу патологии щитовидной железы им были выполнены следующие оперативные вмешательства: частичная резекция щитовидной железы (n=50), субтотальная резекция щитовидной железы (n=58), гемитиреоидэктомия (n=6), предельно субтотальная резекция (n=2) и тиреоидэктомия (n=4). При изучении гормонального статуса был выявлен эутиреоз лишь у 34 человек (28%). Эутиреоидное состояние наблюдалось в группе органосохраняющих операций, после резекции щитовидной железы у 48% пациентов, после субтотальной резекции в 17,2%. Средний объем ткани щитовидной железы, высчитанный при УЗИ исследовании, на момент осмотра (спустя 5 лет), составил: резекция щитовидной железы 12 см³; субтотальная резекция 5,7 см³. У пациентов с эутиреозом, в этих группах, 7,7 см³ и 10,2 см³ соответственно. Гипотиреоз после субтотальной резекции железы развивался почти в 3 раза чаще, чем после частичной резекции. Это свидетельствует о том, что субтотальная резекция, для пожилого пациента, является условно органосохраняющей методикой. У всех пациентов после гемитиреоидэктомии наблюдался гипотиреоз, несмотря на то, что средний объем тиреоидного остатка

был выше, даже чем после частичной резекции 8,4 см³. Таким образом, гемитиреоидэктомия, у пожилых пациентов, не может считаться органосохраняющей операцией. Такое развитие событий, спустя 5 лет от оперативного вмешательства, можно объяснить развитием в тиреоидном остатке инволютивных изменений: в первую очередь фиброза, уменьшением железистой части у пожилых и снижением функциональной активности. Во-вторых, в тиреоидном остатке развивается аутоиммунное воспаление, которое либо запускается, либо ускоряется в результате операционной травмы. Мы наблюдаем у пациентов с достаточным объемом ткани, но гипотиреозом признаки аутоиммунного тиреоидита в 47% случаев. Ряд авторов De Carlucci D., Jr. Tavares MR., Obara M.T. (2008) сообщают, о 32,8% случаев возникновения послеоперационного гипотиреоза после гемитиреоидэктомии. Они же выделяют факторы риска развития гипотиреоза: предоперационный уровень ТТГ > 2.1 мкМЕ/л, правосторонняя гемитиреоидэктомия, объём оставленной доли меньше 6,0 см³, повышенный уровень антител к тиреопероксидазе. Buchanan M.A., Lee D., (2001) советуют определять титр АТ-ТПО в дооперационном периоде, если планируется гемитиреоидэктомия. На частоту развития гипотиреоза после гемитиреоидэктомии также влияет морфология ткани, лимфоцитарная инфильтрация повышает риск развития гипотиреоза (Piper H.G., et al. 2005). В соответствии с этим, считаем адекватным объемом операции при доброкачественной патологии – частичную резекцию щитовидной железы. Какой объем ткани оставить в момент операции, сказать достаточно сложно, поскольку интраоперационная оценка весьма не точна. Мы получили расхождение объема оставленной ткани, оцененного в момент операции, и спустя 5 лет по УЗИ почти в 90% случаев. Рецидив узловых образований мы наблюдали достаточно часто в 60 случаях (50%). Однако, это были мелкие до 10 мм гипоехогенные узловые образования, чаще 4 или 6 мм, никакого клини-

ческого значения эти узловые образования не имели. Клинически значимый рецидив (в нашем случае узлы более 3 см) были выявлены у 2-х пациентов (1,6%). Такие показатели объясняются физиологическими изменениями происходящими в щитовидной железе пожилого и организме в целом. Частота рецидивов у молодых, по литературным данным, при субтотальной резекции в пределах от 23%, при частичной резекции от 47,5 до 70%. Интересна зависимость субъективного статуса пожилых пациентов от дозы принимаемого тироксина. Так жалобы на сердцебиение, перебои в работе сердца, давящие боли за грудиной, тремор рук, возникающие после приема тироксина, предъявляли пациенты: принимающие препарат в дозе 50 мкг/сутки в 42%, 75 мкг/сут в 66%, 100 мкг/сут в 41%. Сопутствующая сердечно-сосудистая патология наблюдалась в 90% случаев. Регистрировались гипертоническая болезнь, ИБС, нарушения ритма сердца. В 12 случаях потребовалось снижать дозу тироксина, в связи с ухудшением течения ИБС.

Выводы

1. Клинически значимый рецидив узлового зоба, в группе пожилых пациентов, наблюдается редко.

2. Субтотальная резекция щитовидной железы и гемитиреоидэктомия для пожилых в большинстве случаев не обеспечивает эутиреоидное состояние.

3. Полная заместительная гормональная терапия у пожилых сопряжена с развитием осложнений.

4. При выполнении операций на щитовидной железе, у пожилых пациентов, необходимо стремиться к сохранению функции щитовидной железы.

Литература

1. Кубарко А.И. Щитовидная железа. Фундаментальные аспекты / А.И. Кубарко; под ред. проф. А.И. Кубарко,

проф. С. Yamashita. – Минск; Нагасаки, 1998. – 368 с.

2. A population-based prospective cohort study of complications after thyroidectomy in the elderly / R.H. Grogan [et al.] // *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. – 2012. – Vol. 97, №5. – P. 1645-1653.
3. A population-based study of outcomes from thyroidectomy in aging Americans: at what cost / J. Sosa [et al.] // *Journal of the American College of Surgeons*. – 2008. – Vol. 206, № 6. – P. 1097-1105.
4. Age is no contraindication to thyroid surgery / R. Bliss [et al.] // *Age and Ageing*. – 1999. – Vol. 28, № 4. – P. 363-366.
5. Lang B.H.H. Total thyroidectomy for multinodular goiter in the elderly / B.H.H. Lang, C.Y. Lo // *American Journal of Surgery*. – 2005. – Vol. 190, № 3. – P. 418-423.
6. Seybt M.W. Geriatric thyroidectomy: safety of thyroid surgery in an aging population / M.W. Seybt, S. Khichi, D.J. Terris // *Archives of Otolaryngology*. – 2009. – Vol. 135, № 10. – P. 1041-1044.
7. Surgical treatment for multinodular goiters in geriatric patients / A. Ríos [et al.] // *Langenbecks Arch. Surg.* – 2005. – Vol. 390. – P. 236-242.
8. Surgical treatment of thyroid diseases in elderly patients / M. Raffaelli [et al.] // *American Journal of Surgery*. – 2010. – Vol. 200. – P. 467-472.
9. Thyroid surgery in the geriatric patient / C. Passler [et al.] // *Archives of Surgery*. – 2002. – Vol. 137, № 11. – P. 1243-1248.
10. Thyroid Surgery for Elderly Patients: Are They at Increased Operative Risks? / Sze-How Ng [et al.] // *Journal of Thyroid Research*. – 2012. – P. 246-276.
11. Thyroid surgery in octogenarians is associated with higher complication rates / M. Mekel [et al.] // *Surgery*. – 2009. – Vol. 146. – P. 913-921.

**REMOTE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF BENIGN THYROID DISEASE
IN ELDERLY PATIENTS**

V.G. Aristarkhov, N.V. Danilov

In this work, the authors give a theoretical substantiation thyroid resection elderly patients with thyroid disease. Also tell about their own experience of operations on the thyroid gland. In the work has distans results of treatment which were analyzed 120 patients who operated 5 years ago owing to nodular goiter in volume terms: resection, subtotalthyroidectomy, hemithyroidectomy and totalthyroidectomy. Euthyroidism was observed only in the group resection in 48% and subtotalthyroidectomy in 17,2%. In hypothyroidism and compensation was difficaet due to accompanying pathology of the cardiovascular system.

Keywords: *elderly patients, resection thyroid gland, hypothyroidism.*

Аристархов В.Г. – д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой хирургических болезней с курсом урологии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.
E-mail: aristarhov-vladimir@mail.ru.

Данилов Н.В. – очный аспирант кафедры хирургических болезней с курсом урологии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.