

Показания к фасциально-футлярному иссечению клетчатки шеи. Особенности операции на лимфатическом аппарате шеи при раке ЩЖ.

Фасциально-футлярное иссечение клетчатки шеи - это более функциональная операция, при которой сохраняются анатомические образования шеи, удаляемой при операции Крайла (внутренней яремной веной, грудино-ключично-сосцевидной мышцей, добавочным и блуждающим нервами). Она выполняется при наличии метастазов в лимфатических узлах, не спаянных с анатомическими образованиями шеи, а также при так называемых превентивных операциях, т.е. в случаях, когда лимфатические узлы шеи не пальпируются.

Большинство специалистов, занимающиеся лечением рака щитовидной железы рекомендуют осуществление превентивного фасциально-футлярного иссечения клетчатки шеи при медуллярном и недифференцированном раке, а при высокодифференцированных решительно выступают против такой операции. Однако в последние годы в литературе появились сообщения в пользу выполнения превентивной лимфодиссекции при папиллярном раке щитовидной железы.

Методика операции: разрез производится от сосцевидного отростка и далее идет вниз по заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы. В подключичной области он продолжается по нижней шейной складке до переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы с противоположной стороны. Кожные лоскуты отсепашируются в стороны и грудино-ключично-сосцевидная мышца отводится наружу. После операции на щитовидной железе производится удаление клетчатки и лимфатических узлов надключичной области, бокового треугольника шеи, лимфатических узлов и клетчатки вдоль глубокой яремной вены, а также клетчатки аксессуарной области. Клетчатка и лимфатические узлы подчелюстной и подбородочной областей не удаляются. Одновременно с удалением первичного очага удаляется клетчатка и лимфатические узлы паратрахеальной и претрахеальной зон, а также преларингеальные узлы.

При наличии метастазов в области передневерхнего средостения часто имеется возможность мобилизовать эти узлы через яремную вырезку грудины, однако при этом не всегда удается полностью удалить все лимфатические узлы с окружающей клетчаткой. Поэтому приходится производить стернотомию. Опытом удаления метастатических лимфатических узлов с окружающей клетчаткой рака щитовидной железы, располагающихся в верхней грудной апертуре, имеют немногие специализированные клиники, так как такие оперативные вмешательства выполняются как на шее, так и в средостении и носят комбинированный характер.

Хирургические вмешательства при рецидивах и после нерадикальных операций имеют свои особенности. При рецидивах опухолевое поражение, как правило, бывает более распространенным, чем при первичной опухоли. Кроме того, значительные трудности при операции обусловлены выраженными рубцовыми изменениями в окружающих тканях. Это касается и операций, выполняемых после нерадикальных оперативных вмешательств. К нерадикальным операциям относятся оперативные вмешательства типа энуклеация, **энуклеация** - резекция, интракапсулярная резекция доли щитовидной железы. Если у больного после недавно проведенного оперативного вмешательства имеется уплотнение в области операционного рубца или увеличенные лимфатические узлы в области шеи необходимо проводить радиоизотопное исследование, УЗИ и тонкоигольную пункционную биопсию. В случае подтверждения продолженного роста или рецидива при отсутствии отдаленных метастазов, больной подлежит проведению повторной операции.

Особенностью оперативного вмешательства при рецидивах рака щитовидной железы и после экономных операций является необходимость обязательного включения в блок удаляемых тканей передних длинных мышц шеи и осуществления, так называемую, **переднюю шейную лимфодиссекцию** - удаление паратрахеальной, претрахеальной клетчатки с находящимися в ней лимфатическими узлами. Данная тактика обусловлена тем, что при повторных операциях вероятность реализации регионарных метастазов в этой зоне увеличивается.