

Типы хирургических операции при раке щитовидной железы. Показания тотальной тиреоидэктомии.

Рак щитовидной железы практически всегда лечится хирургически, при этом на вид оперативного вмешательства влияет размер опухоли и возраст пациента. Некоторые маленькие виды рака щитовидной железы лечатся только оперативным путем.

Частичная тиреоидэктомия или лобэктомия - это хирургическое удаление части щитовидной железы, например, правой или левой доли.

Полная тиреоидэктомия - это полное удаление щитовидной железы.

При наличии в доле железы одного доминантного солитарного узла, то предпочтение отдается полному удалению пораженной доли.

Если обширный зоб сдавливает трахею и пищевод, то цель операции - удаление ткани щитовидной железы, что обычно означает полное или почти полное (тотальное или субтотальное) удаление щитовидной железы (в редких случаях может быть применена лобэктомия).

Если узел щитовидной железы синтезирует большое количество гормона (гипертиреозидизм), то предполагается удаление доли железы с этим узлом.

Большинство хирургов и эндокринологов рекомендуют почти во всех случаях рака щитовидной железы полное или почти полное удаление ее.

В некоторых случаях у пациентов с маленьким размером папиллярной карциномы щитовидной железы может применяться менее агрессивная операция (удаление доли и перешейка щитовидной железы).

У пациентов с дифференцированной карциномой (папиллярной или фолликулярной) при определении увеличенных лимфоузлов проводится так называемая диссекция лимфоузлов - удаление жировой клетчатки с лимфоузлами с передней и боковой поверхности шеи. Это более обширная операция, чем большинство других вмешательств у пациентов с раком щитовидной железы.

Всем пациентам с медулярным раком щитовидной железы проводится полная тиреоидэктомия и диссекция лимфоузлов.

Частичная лобэктомия (частичное удаление доли щитовидной железы). Этот тип оперативного вмешательства проводится не так часто при раке щитовидной железы, так как может проводиться не при всех типах карциномы. Кроме того, образование должно быть расположено строго в верхней или нижней части доли щитовидной железы, чтобы врач мог выбрать именно эту операцию.

Лобэктомия (удаление доли щитовидной железы). Это обычно «самая маленькая» операция, которая проводится при раке щитовидной железы. Этот тип операции проводится при солитарном доминантном узле щитовидной железы, который подозрителен на рак, либо биопсия которой была неинформативной.

Кроме того, этот тип операции применяется при фолликулярной аденоме (доброкачественный узел), солитарном холодном или горячем узле или зобе, который поражает только одну долю (редко).

Лобэктомия с удалением перешейка щитовидной железы. Во время этой операции хирург просто удаляет долю щитовидной железы и перешеек, который соединяет обе ее доли. При этой операции удаляется больше ткани щитовидной железы, чем при простой лобэктомии. Она применяется, когда нужно быть уверенным, что удалена вся ткань, которая может быть поражена.

Это оперативное вмешательство применяется по тем же показаниям, что и лобэктомия, а также при гюртлеклеточном раке, и некоторых других формах маленьких рака щитовидной железы.

Субтотальная тиреоидэктомия. При этой операции удаляется вся пораженная доля щитовидной железы, весь перешеек и почти вся другая доля. Чаще всего этот тип оперативного вмешательства выполняется по поводу маленьких раков щитовидной железы без агрессивного

течения. Кроме того, эта операция проводится при зобе, который вызывает сдавление органов шеи или переходит за грудину (т.н. загрудинный зоб)

Тотальная тиреоэктомия. При этой операции удаляется вся ткань щитовидной железы. Это операция выбора при всех типах рака щитовидной железы больших размеров и с неагрессивным течением у молодых пациентов. Многие хирурги предпочитают этот тип оперативного вмешательства при всех типах рака независимо от типа.

Операция Крайла производится при метастазах, спаянных с анатомическими образованиями шеи (внутренней яремной веной, грудино-ключично-сосцевидной мышцей, добавочным и блуждающим нервами). При этой операции помимо удаления клетчатки и лимфатических узлов шеи, производится резекция грудино-ключично-сосцевидной мышцы, внутренней яремной вены, добавочного нерва и, в классическом варианте, заднего брюшка двубрюшной и шилоподъязычной мышц. Иногда при распространенном метастатическом поражении резецируется блуждающий нерв, симпатический шейный ствол и лестничные мышцы с покрывающей их 5 фасцией шеи, наружная сонная артерия.

Фасциально-футлярное иссечение клетчатки шеи - это более функциональная операция, при которой сохраняются вышеуказанные анатомические образования шеи, удаляемой при операции Крайла. 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.