

© И. Н. Зубаровский, М. В. Михайлова, С. К. Осипенко, 2015
УДК 616.441-006-089.168

И. Н. Зубаровский, М. В. Михайлова, С. К. Осипенко

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ ОПУХОЛЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кафедра госпитальной хирургии № 1 (зав. — академик РАН Н. А. Яицкий),
ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И. П. Павлова» МЗ РФ

Ключевые слова: щитовидная железа, фолликулярная опухоль, операция, результат

Введение. Фолликулярные опухоли (ФО) являются аденомами фолликулярного строения без признаков инвазии капсулы и(или) сосудов щитовидной железы (ЩЖ). Ряд авторов включают в эту группу фолликулярный вариант папиллярного рака, а также пролиферацию фолликулярного эпителия в зобе [6, 7]. Существенные сложности представляют дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных ФО и их прогноз [1, 9, 11–14]. Учитывая трудности предоперационной цитологической оценки ФО, многие отечественные и зарубежные авторы считают обоснованной активную хирургическую тактику со срочным гистологическим исследованием, однако единых взглядов на тактику диагностики и лечения данной категории больных до настоящего времени не выработано [2, 3, 11, 15].

Малоизученными остаются аспекты клинической эффективности хирургического лечения ФО ЩЖ по результатам оценки отдаленного периода. Для выбора рационального подхода к ведению данной категории больных с ФО ЩЖ представляется целесообразным использование оценки качества жизни (КЖ) больных в отдаленный период после операции. Однако в доступной литературе сообщения об этом отсутствуют.

Цель работы — изучение отдаленных результатов хирургического лечения больных с диагнозом «фолликулярная опухоль» щитовидной железы.

Материал и методы. В основу данного исследования положены отдаленные результаты хирургического лечения 57 пациентов, поступивших в клинику с диагнозом ФО ЩЖ. Отдаленные результаты прослежены в срок от 1 года до 5 лет.

Среди них было 9 мужчин и 48 женщин в возрасте от 28 до 70 лет, средний возраст пациентов составил $(52,4 \pm 17,2)$ года. У 39 больных узлы в ЩЖ впервые были выявлены при пальпации, у 18 — явились случайной находкой при УЗИ.

В исследуемой выборке часть больных длительно наблюдались у эндокринолога по поводу узлового нетоксического зоба, у которых при контрольном УЗИ был выявлен рост узла или увеличение их количества. Всем пациентам выполняли последовательную морфологическую оценку узлов ЩЖ: при дооперационной тонкоигольной аспирационной биопсии (ТАБ), срочном интраоперационном исследовании и по результатам окончательного гистологического исследования.

Окончательный диагноз был выставлен на основе данных планового морфологического исследования.

В ходе выполнения оперативного вмешательства всем больным с диагнозом ФО ЩЖ было проведено срочное гистологическое исследование операционного материала, с которым были сопоставлены данные планового морфологического заключения. У 6 (10,5%) пациентов был подтвержден злокачественный характер опухоли (карцинома), этих пациентов в дальнейший анализ не включали. У 40 (70,2%) больных

Сведения об авторах:

Зубаровский Игорь Николаевич (e-mail: zubarovin@mail.ru), Михайлова Мария Васильевна (e-mail: marmusya@mail.ru),
Осипенко Светлана Константиновна (e-mail: skosipenko@yandex.ru), кафедра госпитальной хирургии № 1,
ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова» МЗ РФ,
197022, Санкт-Петербург, ул. Л. Толстого, 6–8

была выявлена микрофолликулярная аденома, в 6 случаях у пациентов этот диагноз сочетался с аутоиммунным тиреоидитом (10,5%).

Все больные были прооперированы, им была выполнена визуальная макроскопическая оценка узла в удалённом препарате.

Чаще всего выполняли удаление доли ЩЖ — 34 (66,7%) пациентам, 15 (29,4%) больным была произведена субтотальная резекция ЩЖ, а 2 (3,9%) пациентам — тиреоидэктомия. Выполнение субтотальной резекции ЩЖ и тиреоидэктомии было связано с расположением узлов, их большими размерами (когда они занимали практически всю долю железы), а также при выявлении узлов в противоположных долях при интраоперационной ревизии.

Во всех случаях операцию начинали с удаления доли ЩЖ, где при ТАБ была выявлена ФО, и направляли удалённый препарат на срочное гистологическое исследование. При подтверждении доброкачественного характера узла вмешательства было ограничено этим объёмом либо при наличии доброкачественных узлов в другой доле выполняли ее резекцию.

Всех пациентов наблюдали в течение 2 лет, в конце срока наблюдения проводили опрос и обследование больных. Пациенты сообщали о наличии изменений самочувствия, принимаемых лекарственных препаратах, выполнении повторных операций на ЩЖ.

Были выполнены УЗИ ЩЖ, оценка уровня гормонов железы в периферической крови.

У 38 больных в отдалённом периоде после операции оценивали уровень качества жизни (КЖ) с помощью опросника SF-36 [4, 5]. При этом для сравнения использовали результаты опроса лиц контрольной группы — практически здоровых лиц ($n=35$) в составе 28 женщин и 7 мужчин того же возраста ($51,2 \pm 9,3$).

Анализ данных проводили с помощью статистического пакета Statistica (8.0).

Результаты и обсуждение. Исследование показало, что через 2 года из 51 пациента с ФО ЩЖ были живы 50 человек, летальность составила 2,0% (1 случай — острое нарушение мозгового кровообращения). Повторные операции на ЩЖ не выполняли, отмечено было только одно осложнение (2,0%) в отдалённом периоде — в виде осиплости голоса, умеренного дискомфорта

при глотании, что, вероятнее всего, связано с повреждением возвратного нерва. Это осложнение не оказало существенного влияния на качество жизни пациента.

Об улучшении самочувствия после операции сообщили 13 (25,5%) больных, об отсутствии улучшения — 5 (9,8%) человек, абсолютное большинство пациентов считали, что их самочувствие не изменилось — 33 (78,4%) случая.

Результаты ультразвукового исследования в отдалённом периоде позволили выявить наличие узловых образований у 10 (19,6%) больных, у 1 (2,0%) пациента было отмечено увеличение лимфатических узлов шеи. У 40 (78,4%) пациентов не было выявлено никаких отклонений от нормы по данным УЗИ.

Отклонения от референтных значений уровней гормонов были отмечены только у 2 больных (3,9%), в 49 случаях (96,1%) концентрации Т3, Т4, ТТГ были в пределах нормы.

Принимали гормональные препараты 13 пациентов из обследуемой выборки, что составило 25,5%.

Сравнение уровня КЖ больных с ФО ЩЖ спустя 5 лет после операции и обследуемых контрольной группы по показателям опросника SF-36 не выявило значимых межгрупповых отличий показателей (таблица). Сравнение показателей шкал опросника показало, что уровни большинства из них были несколько выше в контрольной группе по сравнению с соответствующими значениями у прооперированных пациентов, хотя достоверных отличий при этом выявлено не было ($p>0,05$).

Клинический пример

Больная Д., 65 лет. Поступила для оперативного лечения по поводу фолликулярной опухоли ЩЖ. Выполнено удаление одной доли ЩЖ, по данным интраоперационного срочного гистологического исследования — микрофоллику-

Показатели качества жизни пациентов с ФО ЩЖ и здоровых лиц через 2 года после хирургического лечения по шкале SF-36 ($M \pm m$)

Показатели	Группа	
	1-я (контрольная), $n=35$	2-я (пациенты с ФО ЩЖ), $n=38$
Физическое функционирование, PF	63,1 \pm 3,6	60,7 \pm 2,4
Ролевое функционирование, RP	62,2 \pm 4,2	57,0 \pm 3,8
Шкала боли, BP	58,6 \pm 2,1	55,4 \pm 3,5
Общее здоровье, GH	59,3 \pm 3,0	54,8 \pm 4,8
Ролевое эмоциональное функционирование, RE	67,5 \pm 5,1	63,1 \pm 3,9
Жизнеспособность, VT	63,8 \pm 2,3	59,6 \pm 2,8
Социальное функционирование, SF	57,2 \pm 3,4	54,7 \pm 4,1
Психологическое здоровье, MH	63,2 \pm 4,9	58,8 \pm 3,2

лярная аденома. Послеоперационный период без осложнений, выписана на 4-е сутки.

В течение первого года самочувствие не изменилось, ухудшений и осложнений отмечено не было. После операции (через 1 год), пациентка отметила увеличение шейных лимфатических узлов. Была обследована, при УЗИ ЩЖ в противоположной доле ЩЖ был выявлен узел, размером 1,1 см, также были выявлены увеличенные лимфатические узлы шеи. Больная обратилась в клинику, повторно были рассмотрены препараты ткани ЩЖ, проанализированы данные интраоперационного срочного и окончательного гистологического исследований. Атипичных клеток выявлено не было. По данным ТАБ узла, выявлен коллоид, при исследовании лимфатических узлов выявлены признаки воспалительного процесса, в связи с чем проведена антибактериальная терапия с положительным эффектом.

Проведенное исследование показало, что уровень качества жизни больных с ФО ЩЖ через 5 лет после хирургического лечения существенно не отличается от качества жизни здоровых людей, о чем свидетельствовало отсутствие значимых различий показателей шкал опросника SF-36. Качество жизни больных после хирургического лечения диффузного токсического зоба также значимо не отличается от такового у здоровых лиц [8, 10]. Эти авторы показали, что адекватная заместительная гормональная терапия не ухудшает качество жизни пациентов в отдаленном периоде.

Результаты нашего исследования также свидетельствовали об отсутствии отдаленных осложнений у большинства пациентов, прооперированных по поводу ФО ЩЖ.

Выводы. 1. Случаев летальных исходов, осложнений и повторных операций в отдаленный период после хирургического лечения больных с ФО ЩЖ не было.

2. Несмотря на проведенное оперативное лечение, КЖ больных значимо не отличается от КЖ у практически здоровых лиц аналогичной возрастной группы.

3. Отсутствие существенного снижения КЖ пациентов после тиреоидэктомии в значительной мере обусловлено проведением адекватной заместительной консервативной терапии в течение 5 лет после операции.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- Дедов И.И., Кузнецова Н.С., Мельниченко Г.А. Фолликулярная неоплазия // Эндокринная хирургия. 2011. С. 15–20.
- Гринёва Е.Н., Малахова Т.В., Горюшкина Е.В. Роль тонкоигльной аспирационной биопсии в диагностике узловых образований щитовидной железы // Пробл. эндокринологии. 2005. № 1. С. 10–15.
- Губина Е.В., Пинус Э.М., Новомлинская Н.И. Использование цитологического метода в диагностике узловых заболеваний щитовидной железы // Диагностика и лечение узловых заболеваний щитовидной железы: Тез. докл. IV Всерос. тиреоидол. конгресса. М., 2007. С. 115–116.
- Крылов Н.Н. Качество жизни больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки после хирургического лечения: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 1997. 44 с.
- Новик А.А., Ионова Т.И. Исследование качества жизни в медицине: Учебное пособие / Под ред. Ю.Л. Шевченко. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. 304 с.
- Пинский С.Б., Белобородов В.А. Аденома щитовидной железы // Сиб. мед. журн. 2010. № 3. С. 73–76.
- Полоз Т.Л., Шевченко С.П. Проблемы цитологической диагностики фолликулярных опухолей щитовидной железы // Сиб. онкол. журн. 2011. № 6. С. 62–65.
- Романчишен А.Ф., Яковлев П.Н. Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения больных диффузным токсическим зобом // Междунар. эндокринол. журн. 2009. № 6. С. 68–71.
- Свиридова Т.Е., Коган Е.А., Пальцев М.А., Середин В.П. Гистологические и молекулярно-генетические маркеры злокачественности в различных вариантах папиллярного рака щитовидной железы // Арх. пат. 2002. № 6. С. 19–23.
- Харнас С.С., Мамаева С.К. Отдаленные результаты и качество жизни после хирургического лечения диффузного токсического зоба // Эндокрин. хир. 2008. № 1 (2). С. 10–14.
- Gabalec F., Svilius I., Plasilova I. et al. Follicular variant of papillary carcinoma presenting as a hyperfunctioning thyroid nodule // J. Pediatr. Hematol. Oncol. 2014. Vol. 36, № 2. P. 94–96.
- Kim G.Y., Park C.Y., Cho C.H. et al. A calcitonin-negative neuroendocrine tumor derived from follicular lesions of the thyroid // Endocrinol. Metab. (Seoul). 2014. Dec 9. [Epub ahead of print]
- Nakamura H., Hirokawa M., Ota H. et al. Is an increase in thyroid nodule volume a risk factor for malignancy? // Thyroid. 2015. Apr. 15. [Epub ahead of print]
- Paja M., Del Cura J.L., Zabala R. et al. Ultrasound-guided core-needle biopsy in thyroid nodules. A study of 676 consecutive cases with surgical correlation // Eur. Radiol. 2015. May 10. [Epub ahead of print]
- Papini E., Guglielmi R., Bianchini A. et al. Risk of malignancy in nonpalpable thyroid nodules: Predictive value of ultrasound and color-Doppler features // J. Clin. Endocrinol. Metab. 2002. Vol. 87. P. 1941–1946.

Поступила в редакцию 20.05.2015 г.

I.N.Zubarovskiy, M.V.Mikhailova, S.K.Osipenko

LONG-TERM RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH FOLLICULAR TUMORS OF THE THYROID

I.P.Pavlov First Saint-Petersburg State Medical University

The article analyzed an experience of treatment of 51 patients with follicular tumors. It was proved, that there weren't any complications and recurrences in case of typically performed operation and adequate replacement therapy in postoperative period. It was noted a good quality of life from 2 to 5 years.

Key words: thyroid gland, follicular tumor, operation, long-term results