

УДК 616.441-006.5-089-06+616-008.64-089

© С.В. Астапенко, 2010.

СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ГИПОТИРЕОЗА ПУТЕМ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ ТКАНИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

С.В. Астапенко

*Кафедра общей хирургии (заведующий кафедрой – доц. А.В. Костырной),
Крымский государственный медицинский университет им. С. И. Георгиевского, г. Симферополь.*

METHOD OF PROPHYLAXIS AND TREATMENT OF A HYPOTHYROIDISM BY AUTOTRANSPLANTATION OF A THYROID TISSUE

S.V. Astapenko

SUMMARY

The aim- is to develop an affective method of surgical treatment of a postoperation hypothyroidism. Material and methods. The method of prophylaxis and treatment of a hypothyroidism by autotransplantation of a thyroid tissue worked out. For correction of postsurgical hypothyroidism the autotransplantation of oxygenated thyroid gland was performed with the following clinical-laboratory dynamics. Good results after autotransplantation of a thyroid tissue demonstrate the the simplicity,availability,safety and cheapness of this method of prophylaxis and treatment of a postoperation hypothyroidism. Completeness of hormonal compensation after thyroidectomy with autotransplantation of a thyroid tissue depends on weight of autografts, body weight of patient. Treatment of postoperation hypothyroidism by autotransplantation of a thyroid tissue is effective, simple, easy implemented and cost effective.

СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ І ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ГІПОТИРЕОЗУ ШЛЯХОМ АУТОТРАНСПЛАНТАЦІЇ ТКАНИНИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

С.В. Астапенко

РЕЗЮМЕ

Мета роботи- розробка ефективного способу хірургічного лікування й профілактики післяопераційного гіпотиреозу. Запропоновано спосіб профілактики та лікування післяопераційного гіпотиреозу методом аутоотрансплантації щитоподібної залози. Наведені результати демонструють простоту, доступність і безпеку цього методу. Результати та обговорення. Ступінь гормональної компенсації після тиреоїдектомії з аутоотрансплантацією тиреоїдної тканини залежить від загальної маси аутографта, ваги пацієнта. Лікування післяопераційного гіпотиреозу методом аутоотрансплантації оксигенованої тиреоїдної тканини щитоподібної залози є ефективним, простим, легким у виконанні, економічно доступним та доцільним.

Ключевые слова: гипотиреоз, аутоотрансплантация, щитовидная железа.

За последние годы на Украине увеличилось количество операций на щитовидной железе по поводу заболеваний узловыми формами зоба. Каждый год производится до 5 тысяч тиреоидэктомий и операций, близких к ним по объему по поводу различных форм многоузловой зоба(2,5).

В хирургии щитовидной железы наблюдается тенденция для дальнейшего радикального лечения узловых форм зоба. Про это свидетельствует увеличение тиреоидэктомий и односторонних гемитиреоидэктомий с субтотальной резекцией противоположной части щитовидной железы(3). Такая радикальная тактика операций обусловлена значительным уменьшением рецидивов заболеваемости, которые достигают 30-80 % после двухсторонних резекций(1). Также это исключает необходимость выполнения

остаточной тиреоидэктомии, в случаях, когда после заключительного патогистологического исследования обнаруживается карцинома.

Важной проблемой после таких операций является проблема компенсации послеоперационного гипотиреоза. Приблизительно в 10-20 % случаев невозможно адекватно достичь эутиреоза путем приема экзогенного тироксина(2). Большое количество пациентов, находящихся на заместительной терапии после тиреоидэктомии, отмечают снижение качества жизни при лабораторном эутиреозе, когда тиреотропный гормон (ТТГ) крови в границах нормы(6).

Аутоотрансплантация ткани щитовидной железы во время операции по поводу узловых форм зоба давно известна(4). Однако обнаружение во время окончательного гистологического исследования

признаков малигнизации требует дальнейшего лечения с использованием радиоактивного йода и мониторинг тиреоглобулина, для чего необходимо полное отсутствие тиреоидной ткани. Поэтому принято применять метод аутотрансплантации после окончательного доброкачественного гистологического ответа.

Цель работы - разработка эффективного способа хирургического лечения и профилактики послеоперационного гипотиреоза, улучшение функционирования трансплантата.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Предложен способ профилактики и хирургического лечения послеоперационного гипотиреоза методом аутотрансплантации ткани щитовидной железы, подвергнутой криоконсервации и экспозиции в барокамере с целью насыщения кислородом для лучшего функционирования.

Эта методика предусматривает радикальность первичной операции (адекватный объем операции в случае выявления карцином при гистологическом исследовании) и достижения субклинического гипотиреоза, а в ряде случаев и длительного эутиреоидного состояния в послеоперационном периоде и является альтернативой алло- и ксенотрансплантации. Это достигается путем экспозиции неизменной

ткани щитовидной железы, взятой сразу после тиреоидэктомии, в барокамеру и последующей криоконсервацией.

Аутотрансплантация выполняется после гистологического исключения онкологического процесса в удаленной щитовидной железе. Такая методика аутотрансплантации, предусматривающая предварительное криоконсервирование до окончательного гистологического ответа позволяет гарантировать онкологическую безопасность трансплантата.

Методика аутотрансплантации. У больного после выполнения экстрафасциальной тиреоидэктомии выкраивали фрагменты неизменной тиреоидной ткани и нарезали пластинками 5x5 мм и 2 мм в ширину. Пластинки помещались в барокамеру при давлении кислорода 2 атм, а после помещались в вакуум-пакеты с 10% раствором димексида и подвергались криоконсервации. После получения патологистологического ответа, исключающего онкологический процесс в удаленной щитовидной железе, проводилась деконсервация аутотрансплантата и повторная экспозиция в барокамеру при условиях гипербарической оксигенации.

После этого проводилась аутотрансплантация в хорошо васкуляризованное ложе (прямую мышцу живота, мышцы предплечья). После этого рана зашивалась (см. схему).

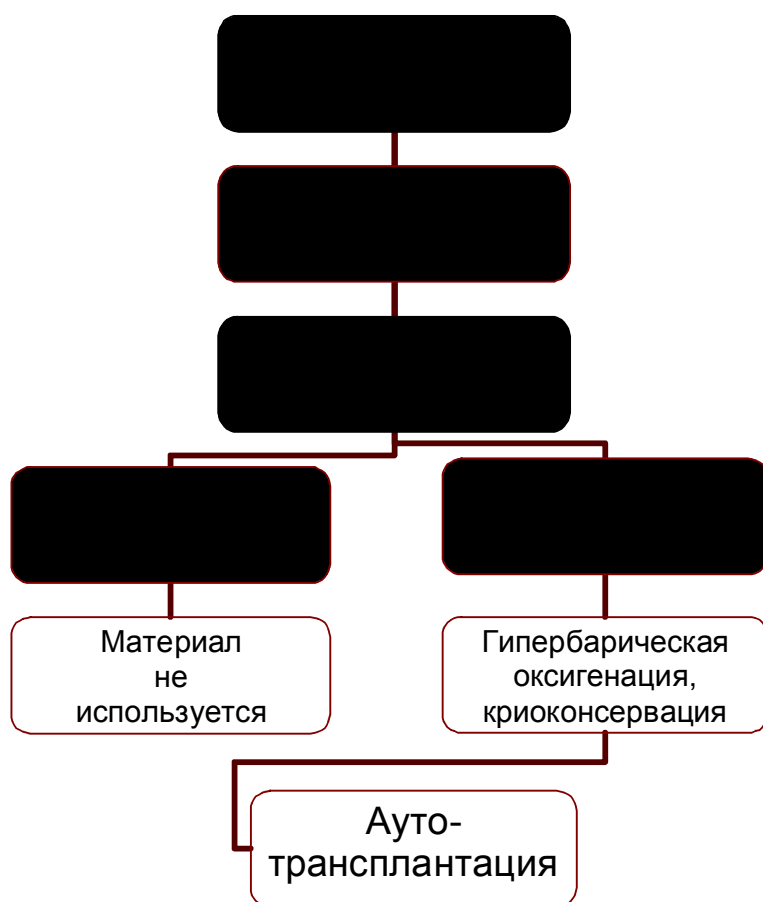


Схема аутотрансплантации ткани щитовидной железы

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Нами проведена лабораторная оценка компенсации гормонального статуса больных после аутоотрансплантации оксигенированной криоконсервированной ткани щитовидной железы от 6 до 12 месяцев. У всех больных отмечался послеоперационный лабораторный и клинический гипотиреоз в период до 2 месяцев после операции. Это подтверждается повышением ТТГ и снижением уровня свободного тироксина. При дальнейшем наблюдении через 3 месяца у большинства больных тяжесть гипотиреоза снижалась до субклинического, субъективно больные отмечали улучшение общего состояния, уровень ТТГ снижался, а уровень свободного тироксина поднимался. Полная компенсация наблюдалась у 40% больных, которые не принимали экзогенно тироксин. 57 % больных принимали небольшие дозы тироксина (25-50 мкг/сутки) при наличии клинической и лабораторной компенсации.

Степень гормональной компенсации зависит от общей массы аутоотрансплантата, способа криоконсервации, массы тела больного. Все пациенты отмечали хорошее состояние здоровья, отсутствие клинических проявлений гипотиреоза, восстановление работоспособности.

ВЫВОДЫ

1. Предложенный способ лечения с применением оксигенированного криоконсервированного аутоотрансплантата является эффективным, технически простым, экономически простым и целесообразным.

2. Предложенный способ дает возможности эффективно лечить и восстанавливать гормональный гомеостаз у больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузнецов Н.С., Ванушко В.Э. и др. Отдаленные результаты хирургического лечения больных многоузловым эутиреоидным зобом // Хирургия.-2001.-№4- С. 4-9
2. Олійник В.А. Сучасні проблеми тиреодології в Україні // Ендокринологія.-2001.-Т.6-С.216
3. Товкай О.А. Спосіб профілактики та хірургічного лікування післяопераційного гіпотиреозу у хворих на багатовузловий зоб// Хірургія України.- 2006.-№4. С. 73-77.
4. Черенько С.М., Ларін О.С. та ін. Субопераційна аутоотрансплантація фрагментів щитоподібної та прищитоподібних залоз у хворих, що підлягають тотальній тиреоїдектомії // Трансплантологія.-2000.-Т.1,№ 1. С-164-166
5. Чернобров А.Д. Динаміка захворюваності населення України доброякісними та злоякісними новоутвореннями щитоподібної залози // Ендокринологія.- 2001.-Т.6-С.328
6. Bakker O., Wiersinga W.M. Resistance to thyroid hormone // Thyroid International.-2001.-№ 3.