

## ОБОСНОВАНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИИ ПРИ ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ МИКРОКАРЦИНОМЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Данилюк М.Б.

Научный руководитель: проф. Завгородний С. Н., доц. Ярешко Н.А., доц. Рылов А.И.  
КУ «Городская клиническая больница экстренной и неотложной медицинской помощи г. Запорожье»  
Запорожский государственный медицинский университет  
Кафедра хирургии и анестезиологии ФПО

**Цель исследования:** установить частоту метастазирования в центральную (шестую) группу лимфатических узлов шеи при высокодифференцированной микрокарциноме щитовидной железы.

**Материалы и методы.** За период с 2013 по 2015 год в КУ «Городская клиническая больница экстренной и скорой медицинской помощи г. Запорожье», выполнено 62 оперативных вмешательства по поводу первичной микрокарциномы щитовидной железы. Женщин было 58 (93,5%), мужчин 4 (6,5%). Средний возраст пациентов составил  $51 \pm 2,51$ .

Операцией выбора при верифицированной микрокарциноме щитовидной железы была тотальная экстрафасциальная тиреоидэктомия с удалением пред- и паратрахеальных лимфатических узлов шестого лимфатического коллектора шеи, предтрахеальной жировой клетчатки и клетчатки яремной вырезки. Так же интраоперационно, при выявлении увеличенных лимфатических узлов шестого лимфатического коллектора шеи, проводили цитологическое исследование данных узлов и при выявлении атипичных клеток проводили фасциально – футлярную латеральную лимфаденэктомию (2 – 5 лимфатических коллекторов шеи) со стороны опухолевого поражения щитовидной железы. У 38 больных (61,3%) была выполнена экстрафасциальная тиреоидэктомия с профилактической центральной лимфодиссекцией. У 24 больных (38,7%) выполнена экстрафасциальная тиреоидэктомия с центральной и латеральной фасциально – футлярной лимфодиссекцией 2-5 лимфатических коллекторов шеи со стороны опухолевого роста.

**Полученные результаты.** Оценка результатов проводилась по данным гистологического заключения. Учитывая гистологическую структуру, размеры опухоли и наличие метастазов в лимфатические узлы проводилось стадирование по TNM седьмой классификации UICC и AJCC 2009 года: папиллярный рак T1aN0M0 выявлен у 35 больных (56,5%), T1aN1M0 – у 22 больных (35,5%). Фолликулярный рак T1aN0M0 выявлен у 2 больных (3,2%). Папиллярный рак, фолликулярный вариант T1aN1M0 – у 2 больных (3,2%), фолликулярный рак, папиллярный вариант T1aN0M0 выявлен у 1 больной (1,6%). У 8 пациентов (12,9%) было выявлено внутриорганное мультифокальное метастазирование в контрлатеральную долю, из них у 7 больных (11,3 %) при папиллярной микрокарциноме, и в одном случае (1,6 %) при папиллярной микрокарциноме, фолликулярном варианте. При морфологическом исследовании удаленных препаратов, у 24 (38,7%) больных из 62 выявлены метастазы шестой группы. У 4 пациентов (16,7%) из 24, которым выполнена латеральная лимфодиссекция шеи, обнаружены метастазы во 2 – 5 группах лимфатических узлов со стороны поражения. В послеоперационном периоде у 19 больных (30,6%) выявлена транзиторная гипокальциемия, которая купирована медикаментозно до момента выписки пациентов из стационара (6-7 сутки). У 1 больного (1,6%) развилась стойкая гипокальциемия, требующая постоянного приема препаратов кальция. У 5 больных (8,1%) выявлен парез гортани в послеоперационном периоде. У четырех из них односторонний (6,5%) и у одной больной (1,6%) – двусторонний парез гортани. Таким пациентам проведена терапия прозерином и витаминами группы В, с последующим лечением у фониатра. У всех пациентов тембр голоса восстановлен в сроки от 3 до 6 месяцев после операции.

**Выводы:** 1. Методом выбора хирургического лечения высокодифференцированной микрокарциномы щитовидной железы считаем тотальную тиреоидэктомию. 2. Тиреоидэктомия при высокодифференцированной микрокарциноме щитовидной железы должна сочетаться с выполнением центральной лимфодиссекции. 3. При интраоперационном выявлении атипичных клеток в лимфатических узлах шестого лимфатического коллектора шеи – операция должна быть расширена до латеральной фасциально – футлярной лимфодиссекции со стороны опухолевого поражения щитовидной железы.