

Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы

Классификация операций на щитовидной железе

1. Удаление щитовидной железы (струмэктомия)

2. Удаление правой, левой боковой доли (лобэктомия) или перешейка

3. Резекция доли (или долей) щитовидной железы.

4. Субтотальная резекция щитовидной железы.

5. Энуклеация узла.

6. Энуклеация узла с частичной резекцией доли.

Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса, базедова болезнь)

Показания к операции:

- Отсутствие стойкого эффекта от консервативной терапии
- Большой объем зоба с признаками компрессии трахеи и других органов и анатомических структур шеи
- Тиреотоксикоз тяжелой степени
- Рецидив заболевания
- Непереносимость тиреостатических препаратов
- Загрудинное расположение зоба

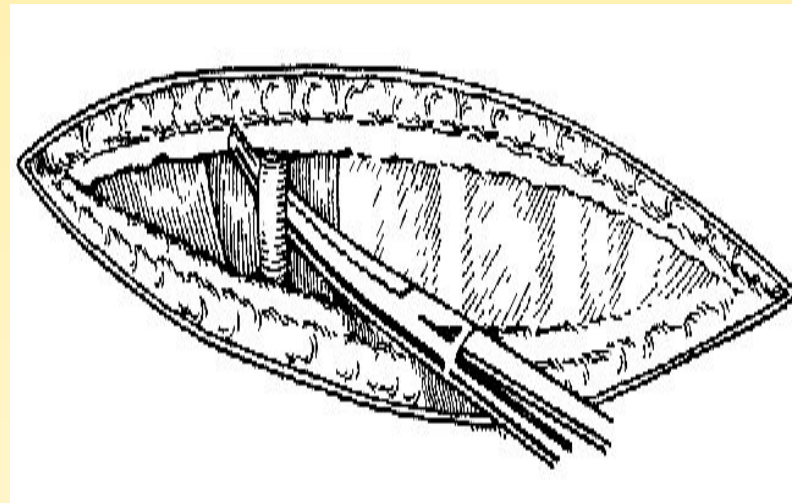
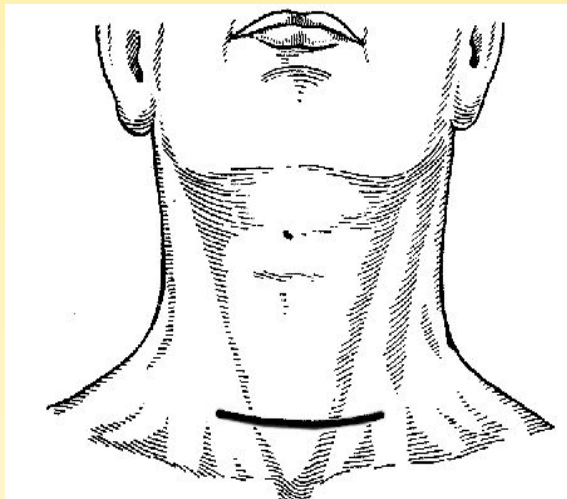
Субфасциальная субтотальная резекция

При тиреотоксических паренхиматозных зобах удаляют большую часть железы, оставляя по сторонам от трахеи небольшие участки ее боковых долей, которые прикрывают паращитовидные железы и возвратный гортанный нерв.

Способы струмэктомий

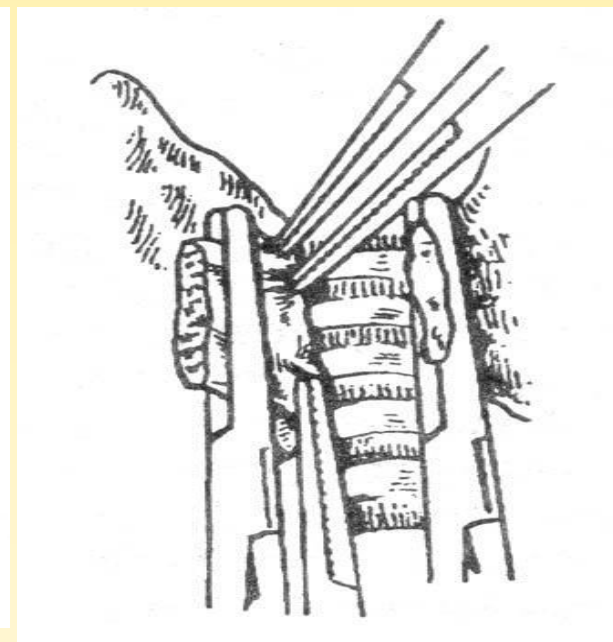
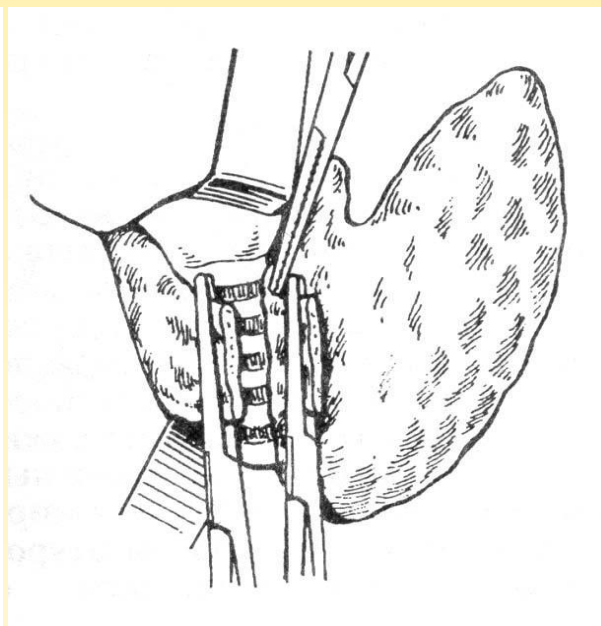
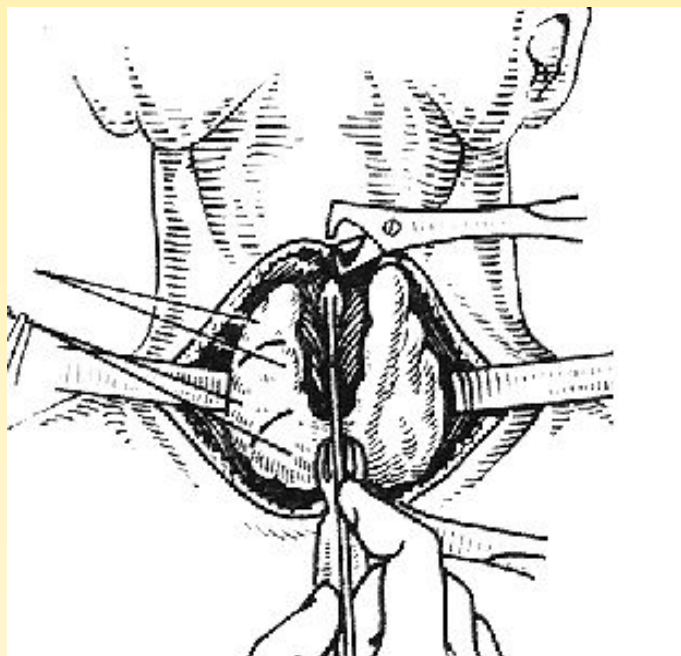
1. По методу перевязки щитовидных артерий:
 - а – перевязывают на протяжении все щитовидные артерии;
 - б – перевязывают только верхние щитовидные артерии;
 - в – ни одну из щитовидных артерий не перевязывают на протяжении, а перевязывают только ветви, образующие подфасциальное сплетение, ветви в фиброзной капсуле и в паренхиме железы.
2. По методу выделения щитовидной железы:
 - а – экстракапсулярное выделение железы;
 - б – субкапсулярное выделение железы.

Субфасциальная субтотальная резекция по способу О.В. Николаева



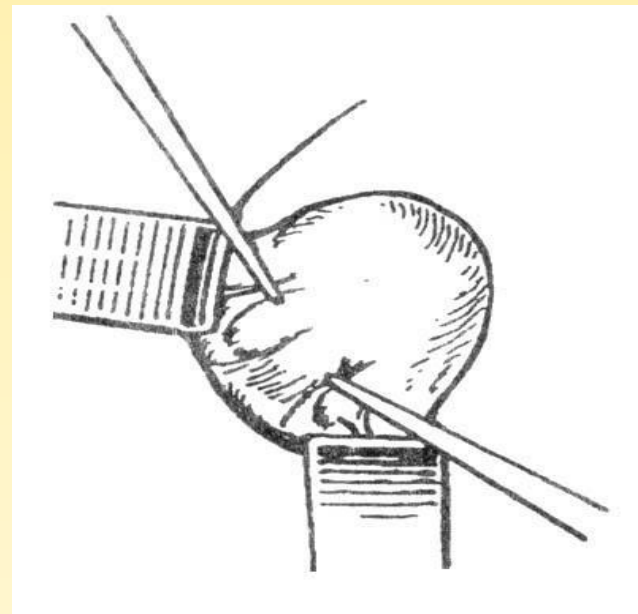
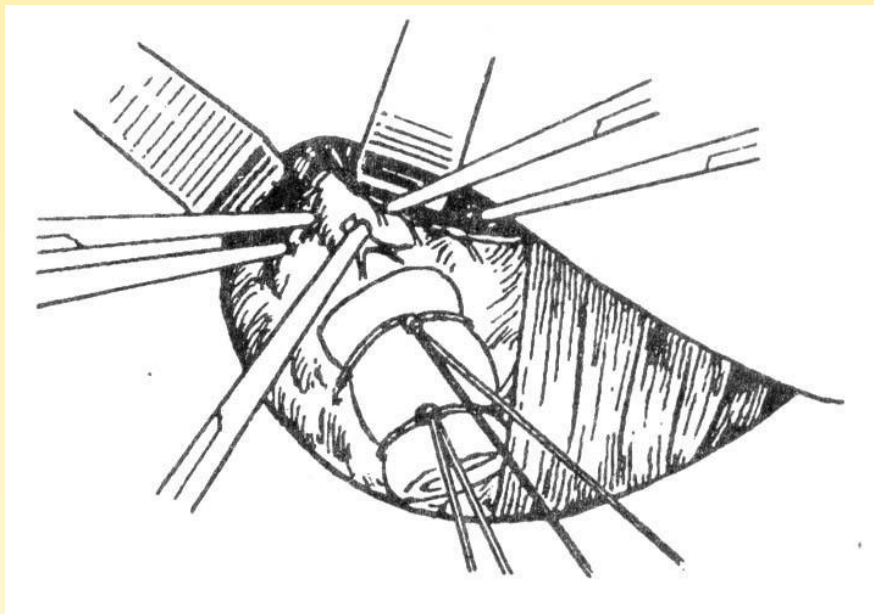
1. Проводят воротникообразный разрез на 1-1,5 см выше вырезки грудины по кожной складке между внутренними краями *m.sternocleidomastoideus*.
2. Послойно рассекается кожа, подкожная клетчатка, I фасция шеи и *m. platysma*.
3. Верхний лоскут отделяют до верхнего края щитовидного хряща.
4. Обнажают, перевязывают и пересекают яремные вены шеи.
5. Продольно рассекают II и III фасцию шеи по середине между *mm.sternothyroidei* и *sternohyoidei*.
6. Обнажив диффузно увеличенную железу, надсекают и сдвигают в стороны висцеральный листок IV фасции шеи.

Субфасциальная субтотальная резекция по способу О.В. Николаева



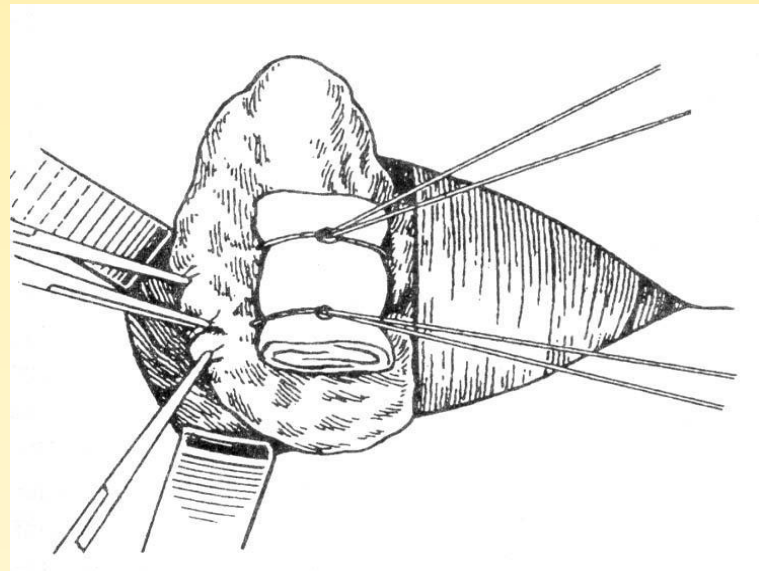
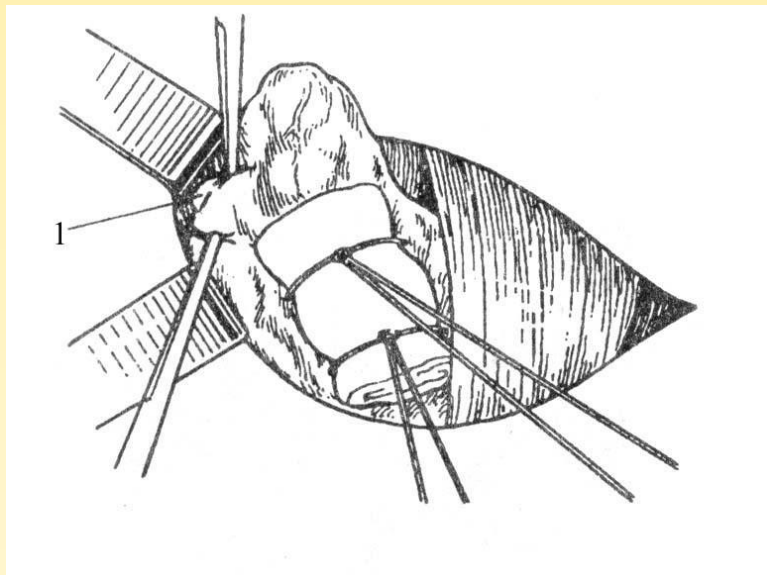
7. **Обнажают и перевязывают сосуды над и под перешейком щитовидной железы, а затем двумя лигатурами перевязывают его у боковых долей и пересекают.**

Субфасциальная субтотальная резекция по способу О.В. Николаева



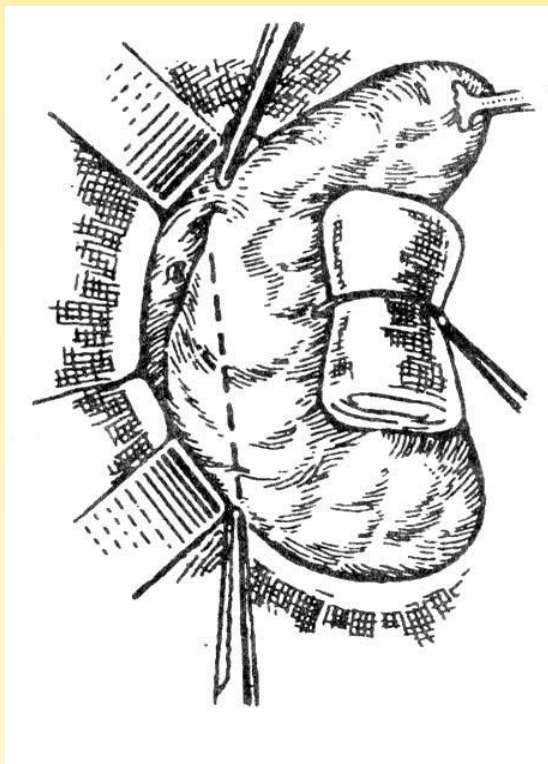
8. При широком перешейке мобилизацию железы начинают с верхнего правого полюса железы.
9. Средняя часть доли прошивается Z-образным швом на марлевой салфетке.
10. Подтягивая долю кпереди и кнутри находят вены, на которые у самой фиброзной капсулы накладывают зажимы.
11. На передней поверхности верхнего полюса находят ветвь верхней щитовидной артерии, которую пережимают, перевязывают и пересекают.

Субфасциальная субтотальная резекция по способу О.В. Николаева



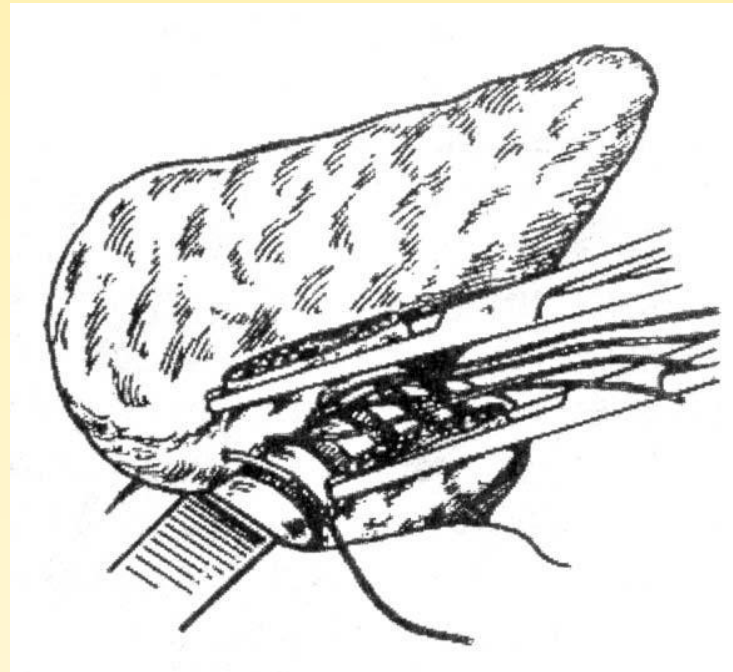
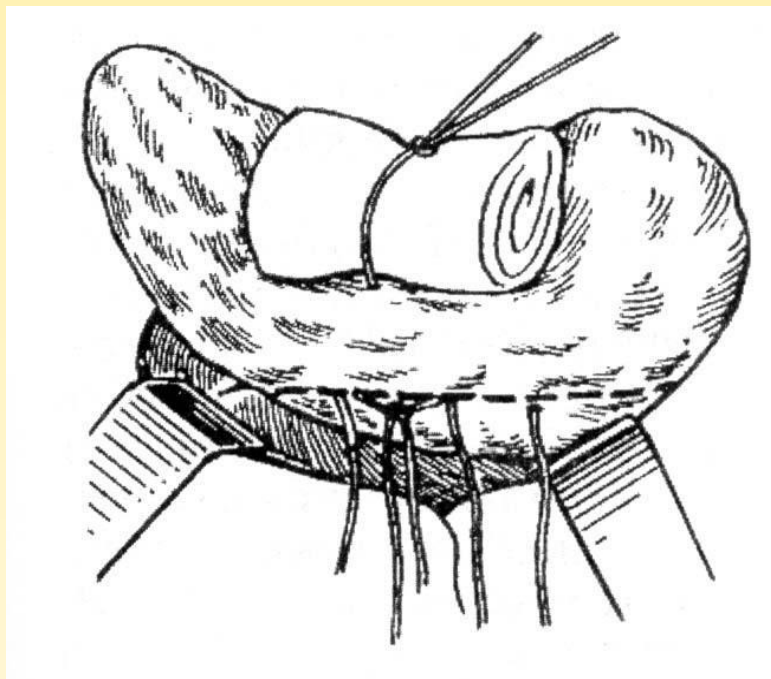
2. Подтягивают верхний полюс железы кпереди и обнажают сосуды, входящие в него.
3. Накладывают субфасциально на сосуды зажимы перпендикулярно их ходу и точно по краю щитовидной железы, т.к. в этой зоне возможна травма верхней паращитовидной железы и возвратного нерва.
4. С внутренней стороны начинают выделять нижний полюс до перешейка, а затем снаружи переходят на выделение наружно-задней поверхности.

Субфасциальная субтотальная резекция по способу О.В. Николаева



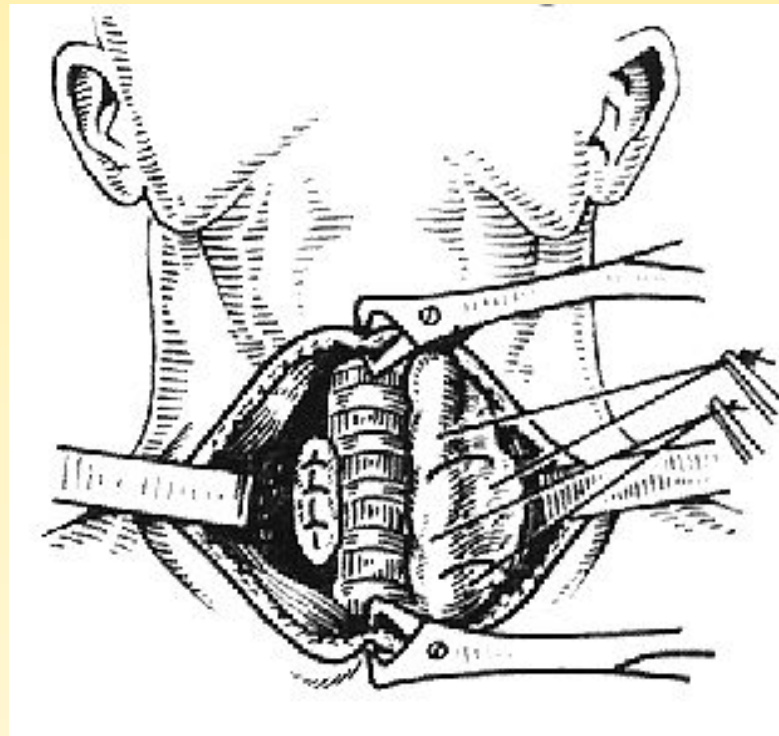
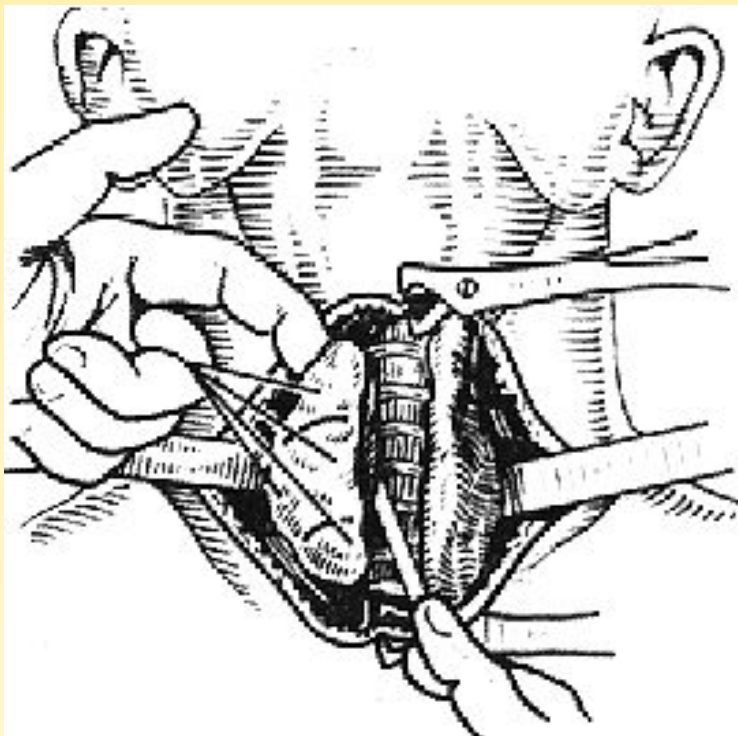
- 15. Проводят ревизию прилежащей к трахее доли и строят от верхнего до нижнего полюса ориентировочную линию резекции боковой доли железы.**
- 16. Оттягивая долю кнаружи, мобилизуют внутреннюю ее поверхность до намеченной линии отсечения, которая соответствует боковой поверхности трахеи.**

Субфасциальная субтотальная резекция по способу О.В. Николаева



17. Накладывают на внутреннюю и наружную поверхность железы обкалывающие гемостатические швы. Швы накладывают по всей окружности культи, так, чтобы стежки заходили друг за друга.

Субфасциальная субтотальная резекция по способу О.В. Николаева



8. Удаляют правую долю щитовидной железы и проводят контроль на гемостаз.
9. Непрерывным кетгутовым швом сшивают края фасциальной капсулы над культей, имеющей форму ладьи.
10. Теми же приемами удаляют левую долю щитовидной железы.
11. Послойное ушивание раны.
12. Дренажирование раны полосками перчаточной резины.

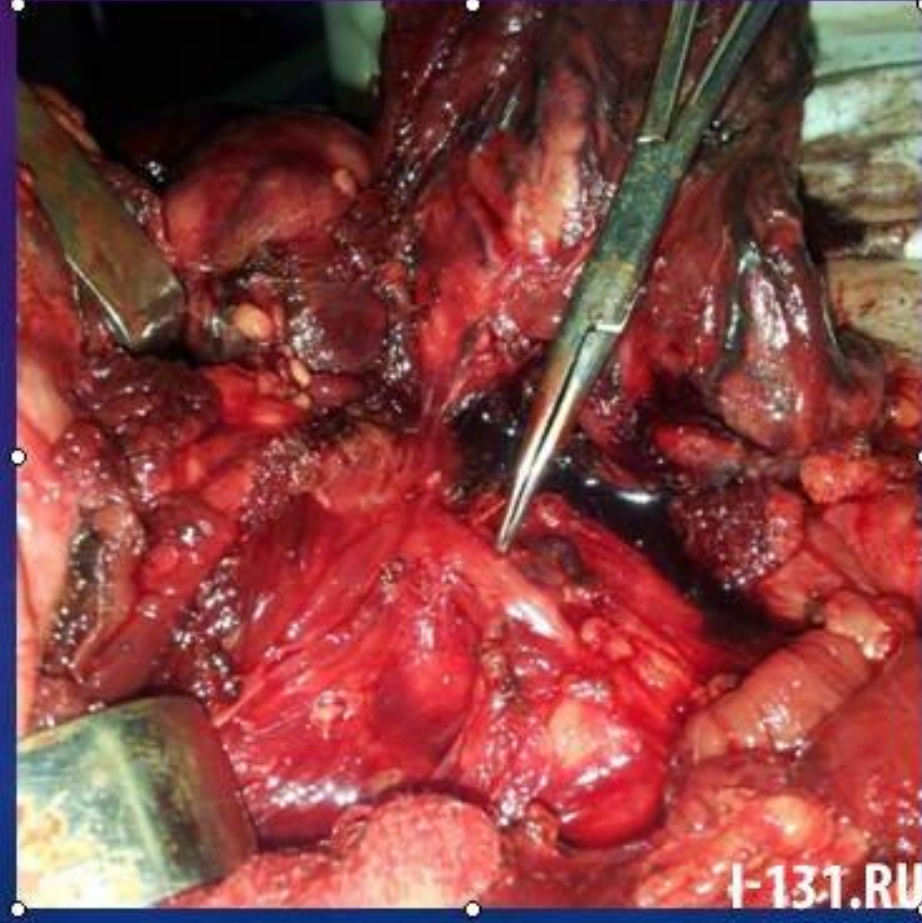
Субфасциальная тиреоидэктомия

Преимущества: Благодаря субфасциальной перевязке щитовидных артерий и вен, можно избежать повреждения гортанных нервов и паращитовидных желез.

Исключен риск развития рецидива тиреотоксикоза.

Выполнение операции на фоне эутиреоидного состояния: интенсивное лечение тиреостатическими препаратами + за 2-3 недели назначают препараты йода (р-р Люголя в каплях), которое еще больше подавляет синтез гормонов, а также уменьшают кровоточивость тканей железы во время вмешательства

Этапы экстрафасциальной тиреоидэктомии

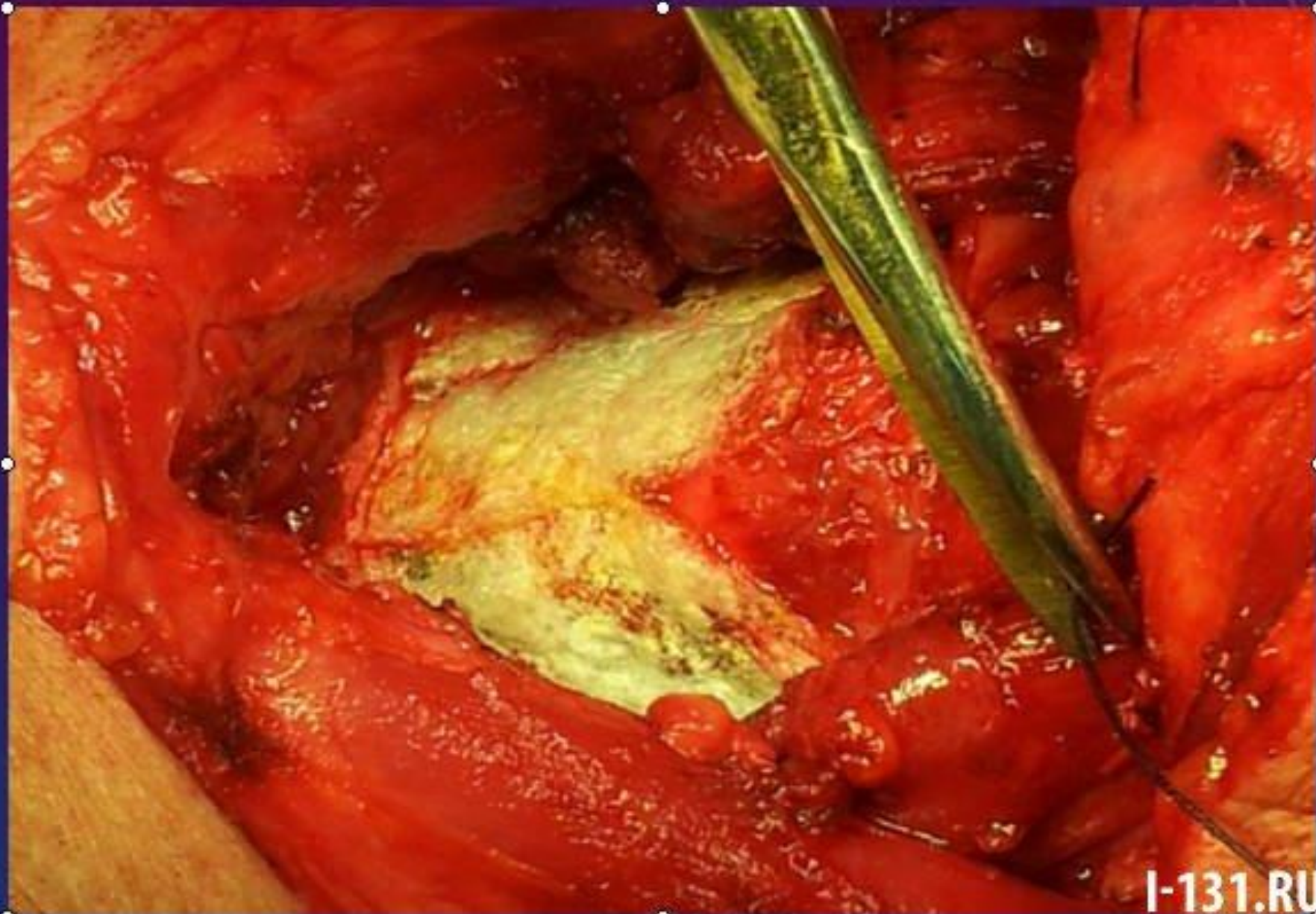


- мобилизована щитовидная железа, обнажена трахея с визуализацией возвратного нерва

Этапы экстрафасциальной тиреоидэктомии



ПЛАСТИНА ТАХОКОМБА НА ТРАХЕЕ



Осложнения

1. Осложнения, возникающие во время операции:

а – кровотечение;

б – повреждение гортанных нервов;

в – удаление паращитовидных желез;

г – повреждение гортани и трахеи;

д – возникновение воздушной эмболии.

2. Осложнения, возникающие после операции:

а – кровотечение с развитием гематомы;

б – парез и паралич гортанных нервов;

в – гипопаратиреоз в результате удаления околощитовидных желез;

г – осложнения со стороны раны.

Эндемический зоб

- Показание к оперативному лечению – только сдавление органов и тканей шеи увеличенной железой!

Узловой зоб

- Коллоидные узлы – 60%
- Аденомы (эпителиальные доброкачественные опухоли) – 15%
- Кисты – 10%
- Рак (из всех видов в 80% случаев он является папиллярным) – 10%

Показание к оперативному вмешательству

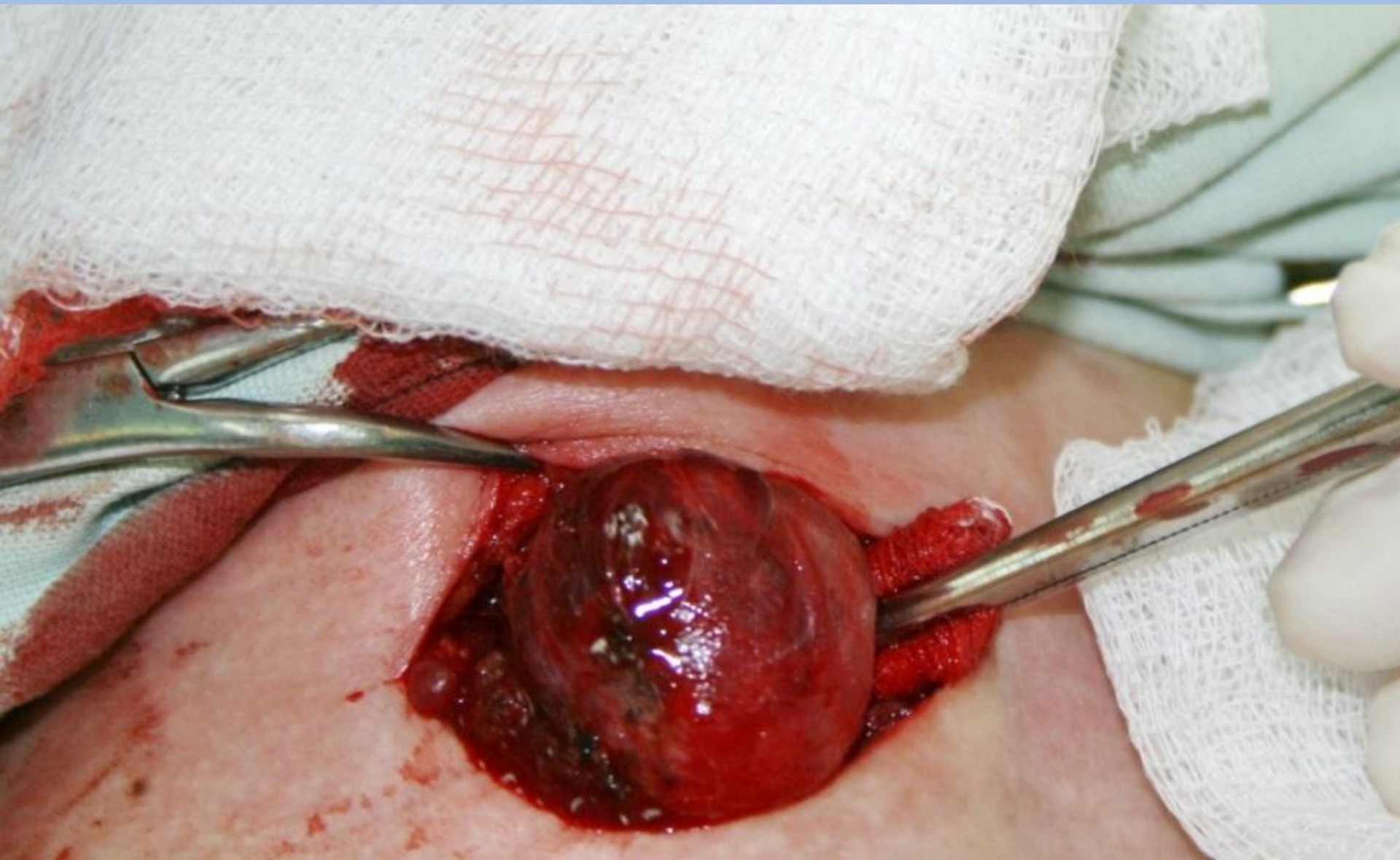
- Подозрение на малигнизацию узла, а также при его быстром росте.
- Большие размеры узла со сдавлением органов и тканей шеи (компрессионный синдром)

Этапы экстрафасциальной гемитиреоидэктомии

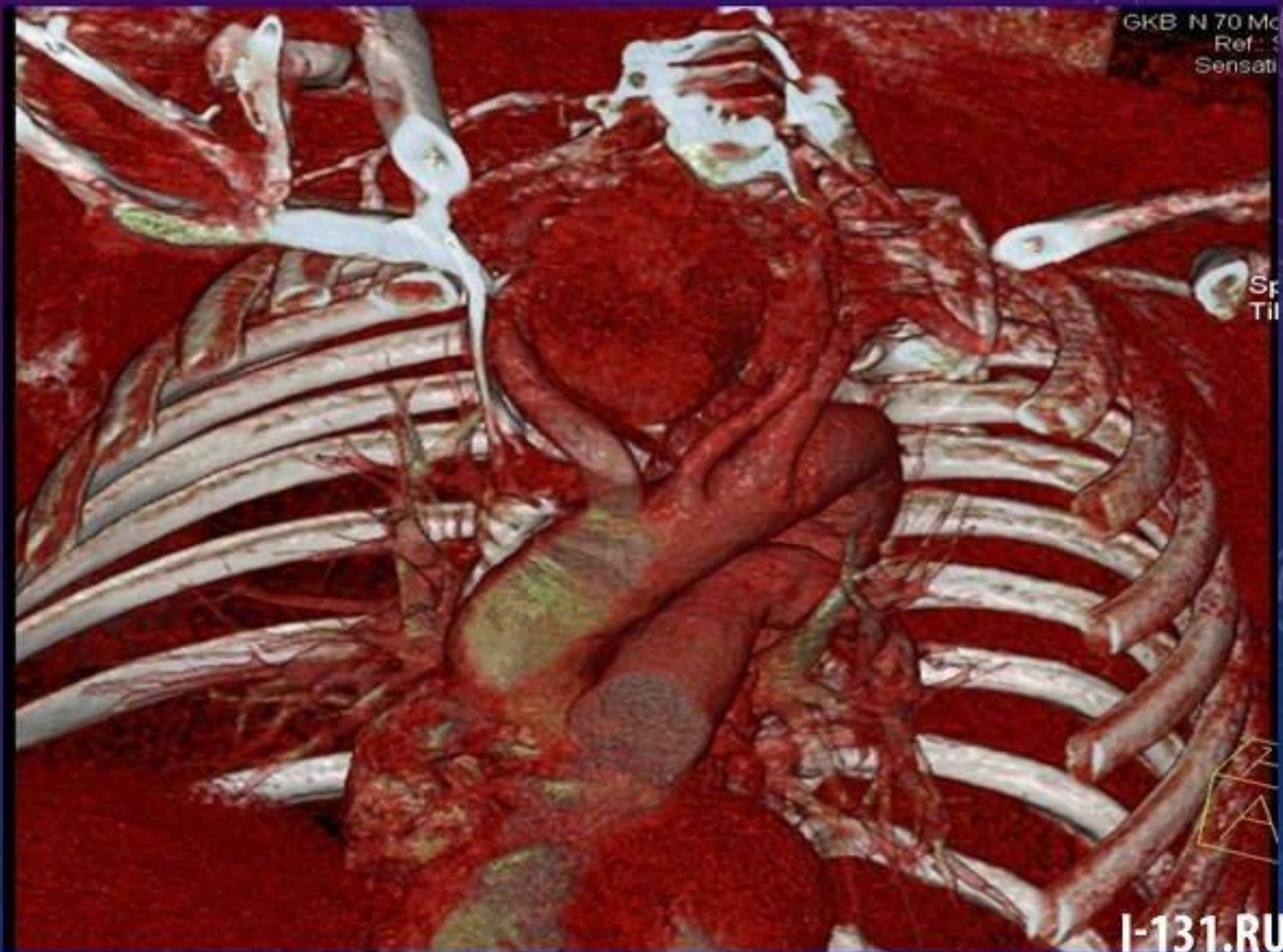


- перевязана верхнещитовидная артерия, визуализирован возвратный нерв

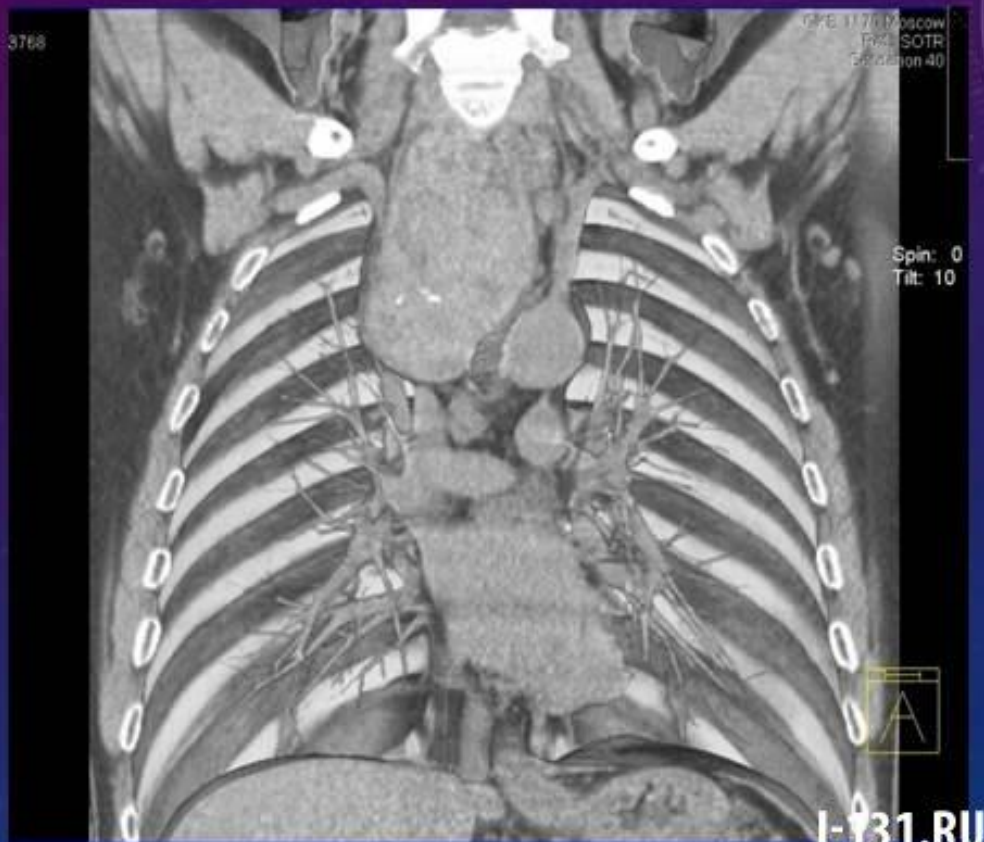
Одиночный коллоидный узел во время операции.



ЗАГРУДИННЫЙ ЗОБ



ЗАГРУДИННЫЙ ЗОБ



ЗАГРУДИННЫЙ ЗОБ



ТОРАКОТОМИЯ ПРИ ГИГАНТСКОМ ЗАГРУДИННОМ ЗОБЕ



ЗАГРУДИННЫЙ ЗОБ – ШЕЙНЫЙ ДОСТУП

