

ХИРУРШКО ЛЕЧЕЊЕ ШТИТАСТЕ ЖЛЕЗДЕ Ћ ПРВА ИСКУСТВА Ћ

В. Кулић, Р. Јанковић, Р. Стевановић

УВОД

Хирушки начин лечења обољења и тумора штитасте длезде резервисан је само за строго индиковане случајеве.

Када је реч о хипертиреозама, за токсични аденом и мултинодозну токсичну струму оперативно лечење је метода избора, а за Graves-ову болест оперативно лечење се препоручује код особа са тиреомегалијом које су млађе од 45 година и са честим рецидивима после медикаментозне терапије. Код дифузне форме се ради билатерална субтотална лобектомија при чему се оставља 3-6 gr ткива. Код токсичног аденома операција избора је хемитироидектомија. Код мултинодозне токсичне струме ради се билатерална ресекција, а ако постоји доминантан нодус, са те стране се ради тотална лобектомија. Услов да се избегну недељене компликације је преоперативна припрема тиросупресивима и бетаблокаторима.

Код Hashimoto-вог тороидитиса оперативно лечење примењује се када постоји сумња на малигнитет и компресивне сметње. Код дифузне форме ради се ресекција оба лобуса, а код нодуларне тотална лобектомија на страни нодуса комбинована са ресекцијом другог лобуса у зависности од перооперативног налаза. Неки аутори заговарају примену тоталне тироидектомије што изискује трајну супституцију.

Код нетоксичне мултинодозне струме оперативно лечење примењује се када постоје компресивне сметње, код сумње на малигнитет и када се развије хипертиреоза. Обично се примењује билатерална ресекција, а ако постоји доминантан нодус, најбоље је урадити тоталну лобектомију на тој страни.

Код нодуларне струме разлог за операцију је сумња на малигнитет, компресивне сметње, а узима се у обзир и естетски критеријум. Операција избора је хемитироидектомија на страни нодуса, а код Ix tempore” налаза малигнитета тотална тироидектомија са систематском лимфаденектомијом у зависности од врсте тумора и присуства метастаза у лимфним нодусима врата.

Солитарне цисте, а нарочито мање од 2 cm у дијаметру, третирају се аспирацијом и цитолошким анализом садржаја. Ако циста и даље перзистира, после више покушаја аспирације, индиковано је оперативно лечење.

Циљ рада нам је био да прикадемо наше почетне резултате у хируршком лечењу штитасте длезде.

Материјал и методе

У периоду од 9. 1998. до 9. 2000. на хируршком одељењу у Крушевцу прегледана су 202 пацијента у ендокринолошкој амбуланти, при чему су урађена 63 ултразвучна прегледа штитасте длезде и 57 аспирационих биопсија.

У истом периоду је учињено 25 операција на штитастој и 2 на параштитастим длездама.

У раду смо ретроградно анализирали 25 пацијената са операцијом на штитастој длезди према полу, старосном добу, индикацијама за операцију, врсти операције и хистопатолошким налазима.

Резултати

Однос денског према мушком полу је био 5:1, а просечна старост 30 (min 26, max 61) година.

На табели бр. 1 приказане су наше индикације за оперативно лечење штитасте длезде.

Све операције рађене су уз биопсију „ex tempore”, која нас је руководила у избору адекватне хируршке процедуре.

Врсте учињених операција презентирани су на табели бр. 2, а дефинитивни хистопатолошки налази на табели бр. 3.

Није било раног постоперативног морбидитета ни морталитета на нашем материјалу.

Дискусија

Све аспирационом биопсијом верификоване малигнитете штитасте длезде, као и компликоване струме са ретростерналном позицијом, упућивали смо на лечење у Центар за ендокрину хирургију у Београду. За сада нам је циљ оперативно лечење бенигних некомплицованих случајева.

Од 5 солитарних циста које смо евалуирали, три смо решили аспирацијом, а две операцијом, при чему смо код једне интраоперативно нашли папиларни карцином.

Код евалуације солитарних и доминантних нодуса у полинодозној струми обавезно смо радили циљану аспирациону биопсију. Сви цитолошки налази на нашем материјалу преоперативно су били негативни, али су на биопсији I ex temporeг верификована два микрокарцинома.

Ово потврђује да аспирациона биопсија има ограничени значај, а да је биопсија „ex tempore conditio sine qua non” у хирургији штитасте длезде.

Оперативни морталитет се креће од 0,1-1% у хирургији штитасте длезде, а могуће компликације су бројне, али не тако честе. Захваљујући доајену ендокрине хирургије, проф. др Радовану Јанковићу, који нам је својим личним ангадовањем помогао у овом периоду, нисмо имали ни компликације ни морталитет код наших пацијената.

ЗАКЉУЧАК

Наша прва искуства потврђују да поштовање доктринарних ставова и правилних индикација за операцију уз минуциозну хируршку технику и солидну едукацију дају гаранцију за квалитетан рад без инцидената у хирургији штитасте длезде.

ЛИТЕРАТУРА

1. George S. Leight: Nodular goiter and benign and malignant neoplasms of the thyroid. Textbook of Surgery, David C., Sabiston, W.B. Saunders Company, Philadelphia 1997, str. 626-37
2. Georges S. Leight: Subtotal and total thyroidectomy and thyroid lobectomy. Atlas of General Surgery, David C. Sabiston, W.B. Saunders Company, 1994, str. 620-8
3. Edwin L. Kaplan: Thyroid and Parathyroid. Principles of Surgery, Seymour I. Schwartz, Mc Graw-Hill, INC. New York, 1994, str. 1611-44
4. Anthony J. Edis, Luis A. Ayala, Richard H. Egdahl.: Surgery of the Thyroid. Manual of Endocrine Surgery, Anthony J. Edis, Luis A. Ayala, Richard H. Egdahl, Springer-Verlag, New York, 1975, str. 59-117
5. Р. Јанковић: Хируршко лечење тумора тироидеје. Тумори ендокриног система, Душан С. Ђурић и сар. Завод за удбенике и наставна средства, Београд, 1989, стр. 429-39
6. Orlo H. Clark.: Тиреоидна и паратиреоидна длезда. Хирургија-савремена дијагностика и

- лечење, Lawrence W. Way, Савремена администрација, Београд, 1990, стр. 296-306
7. А. Димитријевић: Хирургија ендокриних длезда Ђ штитаста длезда. Основи хирургије, катедра хирургије, СІВІF, Београд, 1991, стр. 388- 394
 8. Бодо Трбојевић: Тироидна длезда- патофизиолошке основе и клинички приступ, ЧИП штампа, Београд, 1994.
 9. Р. Јанковић: Евалуација тореоидних нодуса. Зборник радова II научни скуп о штитастој длездиг, Златибор 1994; 163-9
 10. Р. Јанковић, А. Диклић, В. Маленковић: Лимфаденектомија код карцинома штитасте и параштитастих длезда, АСІ supp.1 vol. XXXVIII Београд 1991; 65-9
 11. Радован Јанковић: Штитаста длезда. Основи Хирургије, М. Драговић, З. Герзић, DAN design,1996:709-37
 12. Nicholas Dudley: The thyroid gland-Indications for surgery. Oxford Textbook of Surgery, Peter J. Moris and Ronald A. Malt, Oxford Universitu press 1995.