

"Влияние лимфодиссекции шеи при папиллярной карциноме щитовидной железы на вероятность регионарного рецидива"

Авторы: Семёнов А.А., Бороздина С. А

Актуальность:

Папиллярная карцинома щитовидной железы - самая частая злокачественной опухолью щитовидной железы. Ежегодно в мире выполняется более 300000 операций по поводу этого заболевания. При этом, как в статьях из «Journal of Surgical Oncology» 2015-2017 годов, так и в других современных литературных источниках, авторы утверждают, что 60-70% рецидивов представлено метастазами в регионарных лимфатических узлах. Поэтому объём операции остаётся предметом широкой дискуссии. Часть исследователей считает необходимым тиреоидэктомию дополнять центральной лимфодиссекцией шеи.

Цель:

Определить факторы, влияющие на вероятность регионарного рецидива папиллярной карциномы щитовидной железы.

Задачи:

- 1) Определить влияние пола и возраста на вероятность рецидива папиллярной карциномы
- 2) Определить средний срок наступления рецидива папиллярной карциномы
- 3) Оценить влияние выполнения лимфодиссекции шеи на вероятность рецидива папиллярной карциномы.

Методы и материалы:

Методы и материалы: В исследование были включены 1428 пациентов, госпитализированных в 2006-2015 годах для оперативного лечения папиллярного рака. Обязательное условие выборки - наличие у пациентов более двух госпитализаций по поводу рецидива рака в анамнезе. Всем обследуемым после сбора анамнестических данных перед операцией выполняли клинико-лабораторное обследование, рутинное для данной категории больных УЗИ щитовидной железы и области шеи на УЗ-аппарате Minifocus 1402 фирмы «BK-Medical» линейным датчиком 38 мм, работающий с частотой 12 МГц.

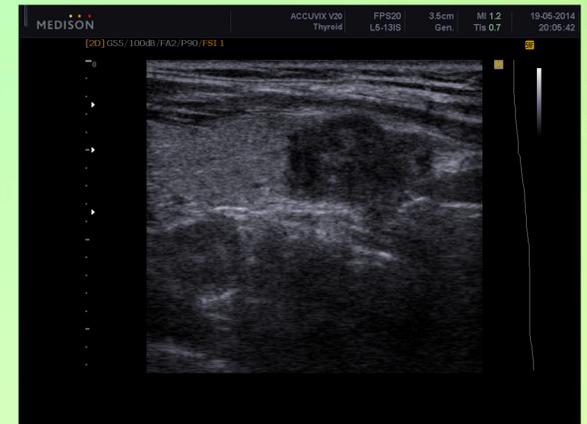
Тонкоигольную аспирационную биопсию проводили пациентам с узлами диаметром более 1 см. ТАБ выполнялась в манипуляционном отсеке под контролем УЗ-аппарата. Для оценки отдаленных результатов лечения использовали данные исследования тиреоглобулина, антител к тиреоглобулину, УЗИ шеи.

Все данные были внесены в электронную таблицу Microsoft Excel 2007, анализ и сравнение проводились с использованием пакетов Statsoft Statistica 8.0 и OpenEpi 2.0.

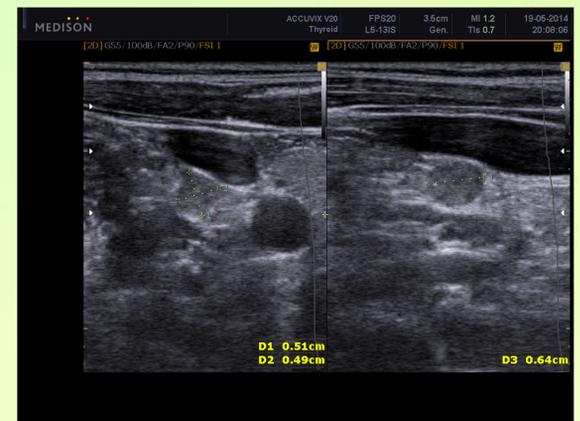
Результаты:

Среди 1428 пациентов оперированных по поводу папиллярной карциномы, 1122 пациенту была выполнена тиреоидэктомия, 306 пациентов были оперированы в объеме тиреоидэктомии с центральной или/и боковой лимфодиссекцией. Региональный рецидив был выявлен у 17 - 1,7% пациентов после тиреоидэктомии без лимфодиссекции-группа 1 и у 10 - 3,3% пациентов после тиреоидэктомии, дополненной центральной или боковой лимфодиссекцией - группа 2. Различия статистически достоверны ($p=0,02$), но выполнение лимфодиссекции шеи у пациентов с папиллярным раком щитовидной железы не уменьшает вероятность регионарного рецидива.

В 1 группе у пациентов без рецидива средний возраст выявления папиллярной карциномы ЩЖ составлял $49,03 \pm 13,72$ лет, а у пациентов с рецидивом из этой же группы $47,59 \pm 19,2$ лет, рецидив в среднем возникал через $3,74 \pm 6,07$ года. В группе 2 возраст выявления новообразования ЩЖ среди пациентов без рецидива составил $45,3 \pm 14,42$, у пациентов с рецидивом $45,3 \pm 14,42$. Срок возникновения рецидива в этом случае равен $1,71 \pm 2,63$ года. Различия между сроками возникновения рецидива в группах статистически достоверны ($p=0,02$), то есть у пациентов с лимфодиссекцией шеи регионарный рецидив выявляется в более ранний срок после операции, что возможно связано с более агрессивным течением онкологического процесса у этих пациентов. Зависимости между полом, возрастом пациентов и частотой рецидивов в обеих группах не выявлено ($p=0,12$; $p=0,43$)



Папиллярный рак щитовидной железы



Метастаз папиллярного рака щитовидной железы

