

Куль А.В., Писаренко А.М.

Минский городской клинический онкологический диспансер, г. Минск

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИИ ПРИ МЕДУЛЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

Введение. По принятым в Республике Беларусь протоколам лечения рака щитовидной железы для такой гистологической его формы, как медуллярный рак, помимо выполнения тиреоидэктомии с шейной лимфодиссекцией, необходимо удалять клетчатку переднего средостения и клетчатку паратрахеальной области. Медиастинальный этап оперативного лечения ранее осуществлялся с использованием стернотомического доступа. Травматичность полной продольной стернотомии определяла тяжелый послеоперационный период.

Цель исследования. Улучшить качество лечения пациентов с медуллярным раком щитовидной железы, применяя торакоскопическую медиастинальную лимфодиссекцию (ТСМЛД).

Материал и методы. За период с мая 2014 года по март 2015 года выполнено 9 торакоскопических медиастинальных лимфодиссекций. Оперированы 5 мужчин (55,6%) и 4 женщины (44,4%) с установленным диагнозом медуллярного рака щитовидной железы. Средний возраст 49,9 (24-63) лет. Диагноз был верифицирован гистологически как медуллярный рак после 1-го этапа хирургического лечения (тиреоидэктомии с радикальной шейной лимфодиссекцией). ТСМЛД выполняли в положении пациентов на левом боку под общим обезболиванием с односторонней искусственной вентиляцией легких. Удаление клетчатки переднего средостения производилось аналогично стандартной торакоскопической тимэктомии (удалялась вилочковая железа с клетчаткой переднего средостения). Границы диссекции латерально ограничивались диафрагмальными нервами, краниально – уровнем яремной вырезки, каудально – до свободных отделов перикарда. В паратрахеальной области границами диссекции были: вверху – правый возвратный нерв, внизу – главные бронхи. В 1 случае, помимо медиастинальной лимфодиссекции, была выполнена атипичная резекция правого легкого в связи с подозрением на метастатическое поражение такового. Препарат извлекался через торакоцентезную рану в

мешке-экстракторе. В плевральной полости устанавливался 1 дренаж.

Результаты и обсуждение. Во всех случаях удалось выполнить медиастинальную лимфодиссекцию торакоскопически в полном объеме (медиастинальных лимфодиссекций стернотомическим доступом за указанный период не выполнялось). Продолжительность операций составила в среднем 2 часа 17 минут (минимальная- 50 минут, максимальная - 3 часа 20 минут). Параоперационных осложнений не зафиксировано. Длительность дренирования плевральной полости после операции составила в среднем 1,2 суток (от 1 до 2). Выписаны пациенты из стационара в среднем были на 8 сутки после операции (5 – 13). У двух пациентов в удаленной клетчатке были выявлены пораженные метастазами медулярного рака лимфатические узлы (22,2%). При подозрении на метастатическое поражение легкого таковое было гистологически подтверждено и в 1 случае (11,1%) верифицирован возврат метакронного злокачественного заболевания – хронического лимфолейкоза.

Выводы. Торакоскопическая медиастинальная лимфодиссекция при медулярном раке щитовидной железы – эффективная и малотравматичная операция. Применение ТСМЛД позволяет в большинстве случаев ограничить выполнение медиастинальной лимфодиссекции стернотомическим доступом. Исключение, по нашему мнению, составят случаи инвазии метастатической опухоли в брахиоцефальные вены или верхнюю полую вену, при которых резекция указанных структур будет более безопасна при стернотомии.