

HIRURŠKA SLUŽBA MEDICINSKOG CENTRA U ZAJEČARU

Načelnik: prim. Dr Milorad Veličković

RADIOIZOTOPSKA LABORATORIJA MEDICINSKOG CENTRA U ZAJEČARU

Šef: Dr Nebojša Paunković

NAŠA ISKUSTVA U OPERATIVNOM LEČENJU TIREOIDNIH OBOLENJA

Veličković M., Nikolić V., Flajsig P., Oprić M., Paunković N.

Prošao je skoro jedan vek od kako je u lečenje tireoidnih obolenja uvedena tireoidektomija (5,9). Međutim, tek poslednjih godina ovaj vid lečenja dobija punu afirmaciju. Razlog tome je usavršena operativna tehnika, kvalitetnija anestezija, mogućnost patohistološke dijagnoze, i naročito intenzivan razvoj dijagnostike, preoperativne pripreme i postoperativnog tretmana (1,2,4). Svi ovi činioci su usloveli da se kontraindikacije za hirurško lečenje obolenja štitaste žlezde svedu na minimum, da se broj komplikacija znatno smanji i da postoperativni letalitet bude praktično zanemaren (3,9).

Ovim saopštenjem iznosimo naša iskustva u hirurškom tretmanu tireoidnih obolenja. Za period opservacije uzeto je poslednjih 5 godina, u toku kojih u našem Medicinskom centru postoji ambulanta za tireoidna obolenja i primenjuju se savremeniji dijagnostički i terapijski postupci (6).

NAŠI BOLESNICI I METOD RADA

U toku posmatranog perioda ukupno je u ambulanti za tireoidne bolesnike dijagnostikovano oko 950 obolenja štitaste žlezde. Za isti period je hirurški lečeno od ovih obolenja 86 bolesnika. Relativno mali broj operativno lečenih bolesnika posledica je veoma velikog broja prisutnih eutireoidnih struma sa scintigrafski funkcionim nodusima, koje praktično nisu zahtevale nikakvo lečenje, kao i činjenica da ambulanta za tireoidne bolesnike primenjuje dijagnostički program za ceo Timočki region a hirurška služba operativno leči samo bolesnike iz komune Zaječar.

Dijagnostička obrada tireoidnih bolesnika vrši se primenom radiojodnih testova, određivanjem tireoidnih hormona, i scintigrafijom štitaste žlezde radioaktivnim izotopima joda ili tehnecijuma.

Kao indikacije za operativno lečenje prihvatili smo sledeće: nodusne strume sa afunkcionim nodusima, velike strume sa kompresijom na organe vrata, kao i sve vrste tireotoksikoze ukoliko su nepodesne za medikamentni ili radiojodni tretman. Naš terapijski stav baziran je na sličnim stavovima iz literature (5).

Bolesnicima se daje preoperativna medikamentna priprema (KJ kod eutireoidnih struma, tireostatici pa jodidi kod hipertireoza) po uobičajenim principima (1,5,8).

Operativne tehnike se primenjuju u zavisnosti od preoperativne dijagnoze i intraoperativnog nalaza, a često i od patohistološkog nalaza »ex tempore«. Vrste primenjenih operacija su navedene kasnije.

REZULTATI

Na tabelama smo prikazali sledeće podatke: broj operacija u toku poslednjih 5 godina i njihovu strukturu kao i strukturu obolenja zasnovanu na patohistološkim dijagnozama.

Tabela 1 OPERATIVNO LEČENI TIREOIDNI BOLESNICI U TOKU 5 GODINA

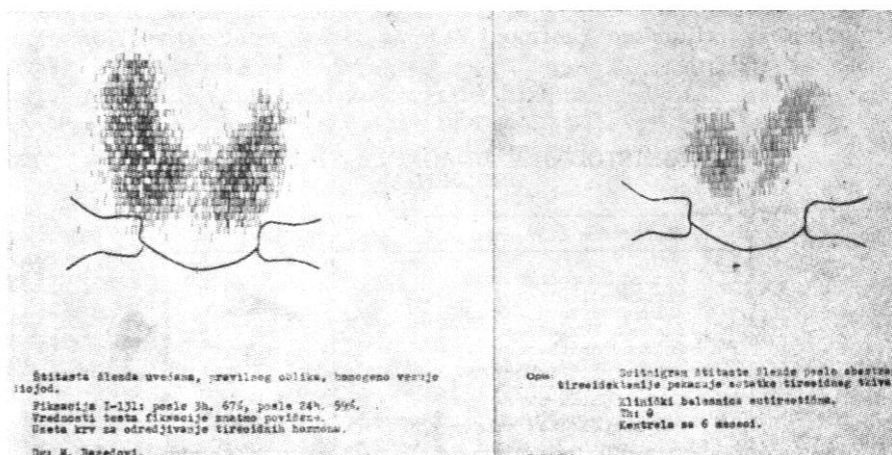
Godina:	1971	1972	1973	1974	1975	svega
Broj:	7	20	10	13	36	86

Vrsta hirurške intervencije primenjivana je u saglasnosti sa prihvaćenim stavovima (1,2,3,9). Operativni pristup je vršen Kocher-ovim rezom, nešto niže postavljenim. Kod operacija difuzne toksične strume vršeno je podvezivanje tireoidnih arterija i radjena obostrana subtotalna tireoidektomija. Kod histološki »ex tempore« verifikovanih papilarnih i folikularnih karcinoma vršena je najčešće totalna tireoidektomija. Ciste i adenomi su najčešće uklanjani unilateralnom subtotalnom tireoidektomijom, retko enukleacijom. Kod toksičnog adenoma primenjivana je enukleacija. Struktura operativnih zahvata prikazana je na tabeli broj 2.

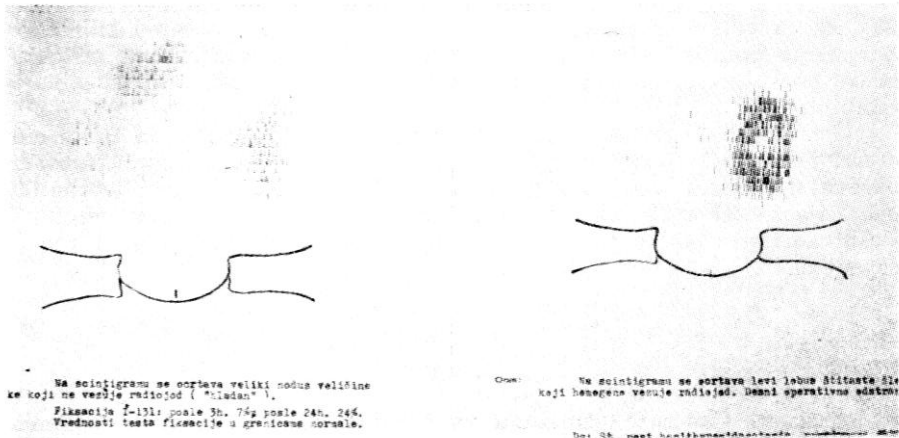
Tabela 2 STRUKTURA OPERATIVNIH ZAHVATA NA ŠTITNJAČI

Intervencija	broj
Unilateralna subtotalna tireoidektomija	39
Bilateralna subtotalna tireoidektomija	11
Unilateralna totalna tireoidektomija	31
Totalna tireoidektomija	2
Enukleacija nodusa	3
U k u p n o	86

Rezultat operacije i veličina preostalog tkiva štitnjače kontrolisani su postoperativnim scintigramima. Na slikama su prikazani scintigrami bolesnika sa M.Basedowi i papilarnim karcinomom, pre i posle intervencije.



Slika 1. Scintigrami štitaste žlezde pre i posle obostrane subtotalne tireoidektomije. Dg: M. Basedowi



Slika 2. Scintigrami štitaste žlezde pre i posle unilateralne totalne tireoidektomije.
Dg: Ca papillare

Skoro sve dijagnoze su histološki verifikovane. Izuzetak je činjen kada je bilo jasno da se makroskopski radi o tireoidnoj cisti (5 bolesnika), po nekad kod toksičnog adenoma (3 bolesnika) ili Bazedovljeve bolesti (2 bolesnika). U velikom broju slučajeva vršen je pregled »ex tempore«.

Tabela 3 PATOHISTOLOŠKE DIJAGNOZE TIREOIDNIH OBOLENJA

Histološka dijagnoza	broj
Struma parenchymatosa	10
Struma colloides	9
Struma diffusa toxica	8
Adenoma toxicum	2
Maligne neoplazme	12
Tireoidni adenomi	23
Tireoidne ciste	3
Thyreoiditis chr	4
Bez histološkog nalaza	15
Ukupno	86

Postoperativne komplikacije bile su sledeće: jednostrana pareza n. recurens-a 3, tranzitorna hipotireoza 1, permanentna hipotireoza 1 i hipoparatiroidizam 1 bolesnik. Smrtnih slučajeva nije bilo. Skoro svi bolesnici su pod kontinuiranom kontrolom. Nekoliko meseci posle operacije došlo je do letalnog ishoda u tri bolesnice sa karcinomom štitaste žlezde.

Postoperativni tretman u zavisnosti od dijagnoze provodjen je prema ustaljenim kriterijumima (hormoni štitnjače, radioaktivni jod, upućivanje na TCT).

DISKUSIJA

Za pravilno provodjenje operativnog metoda lečenja tireoidnih obolenja potreban je čitav tim stručnjaka: posebno obučeni hirurg, endokrinolog, anesteziolog, patolog i specijalista za radioizotopsku dijagnostiku i terapiju.

Poslednjih 5 godina jedan ovakav tim radi na navedenom problemu u našoj ustanovi. Rezultat toga je i znatno veći broj operativnih zahvata na štitnjači u odnosu na ranije godine, izvođenje komplikovanijih operacija (totalna tireoidektomija) kao i dobri postoperativni rezultati. Eventualne nedostatke u radu ove ekipe treba odklanjati stalnim usavršavanjem.

LITERATURA

- 1 Bukurov S., et al. I jugoslovenski simpozijum o štitastoj žlezdi, Zlatibor, 1967, str. 137.
- 2 Gerzić Z., et al. Ibidem, str. 409.
- 3 Glidžić V., et al. Ibidem, str. 418.
- 4 Kaftandžijev D., et al. Ibidem, str. 425.
- 5 Labhart A. Klinik der Inneren Sekretion, Berlin, 1971, 166-171.
- 6 Paunković N., i sar. IX kancerološka nedelja, Beograd 1975.
- 7 Veličković M., i sar. Sastanak Hirurške sekcije SLD, Zaječar 1972
- 8 Williams R. Textbook of Endocrinology, Philadelphia, 1968, 11-137.
- 9 Zografski S., Endokrinna hirurgija, Sofija, 1973, 85-259.

III jugoslovenski simpozijum o štitastoj žlezdi, Zlatibor 1976, str. 293-297.