

Chirurgiczne leczenie schorzeń tarczycy i przytarczyc w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Szpitala im. Marciniaka we Wrocławiu w latach 2019-2024

dr hab. n.med. Waldemar Balcerzak, lek. Agnieszka Kopczyk

Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej DSS im. Marciniaka we Wrocławiu Ordynator Oddziału - dr n.med. Kinga Chabik-Mika

Analizie retrospektywnej poddano 1021 operacji tarczycy i 96 operacji przytarczyc w latach 2019-2024 w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Szpitala im. Marciniaka we Wrocławiu.

TARCZYCE (1021 operacji tarczycy, 1557 nerwów krtaniowych wstecznych /NKW/ narażonych na ryzyko uszkodzenia)

Kobiety (827) stanowiły 81%, mężczyźni (194) 19%. Średni wiek pacjentów wynosił 52 lata. U 536 pacjentów (52%) wykonano całkowite wycięcie gruczołu tarczowego, u 485 (48%) usunięcie jednego płata tarczycy z cieśnią.

- Rozpoznanie histopatologiczne:

- wole guzkowe obojętne (847 pacjentów tj. 83%)

- wole naczynne (71 pacjentów, tj. 7%), w tym wole guzkowe naczynne (12 pacjentów tj. 17% w tej grupie), choroba Graves-Basedowa (59 pacjentów, tj. 83%)

- rak tarczycy (102 pacjentów, tj. 10%) : rak brodawkowaty - 89 (87%), rak rdzeniasty - 6 (6%), rak pęcherzykowy - 4 (4%), przerzuty raka jasnokomórkowego nerki - 2 (2%), chłoniak - 1 (1%).

Wyniki BCI tarczycy upacjentów z pooperacyjnym rozpoznaniem raka tarczycy: Bethesda I - 3% ; Bethesda II - 12% ! ; Bethesda III 17%; Bethesda IV- 13%; Bethesda V -36%; Bethesda VI - 19%

Obecność raka potwierdzono u 27% pacjentów grupy III w BCI oraz 35% grupy IV.



PRZYTARCZYCE (96 operacji przytarczyc, 96 NKW narażonych na ryzyko uszkodzenia)

Kobiety (84) stanowiły 88%, mężczyźni (12)- 12%.

Średni wiek pacjentów wynosił 57 lat (od 21 do 85 lat).

Wszyscy pacjenci przed operacją mieli wykonane badanie scyntygraficzne w celu lokalizacji zmiany ogniskowej.

Przedoperacyjny poziom PTH (61 - 2544 pg/ml) N (15-65)

Umieszczenie gruczołaków przytarczyc: 84% - przytarczycy dolne, 1,5 % - gruczołaki mnogie.

Skuteczność operacji przytarczyc:

- 90% (spadek PTH, normalizacja gospodarki wapniowo-fosforanowej, potwierdzenie w badaniu histopatologicznym)

- 10 % (brak spadku PTH i Ca do normy pomimo potwierdzenia obecności gruczołaka przytarczyc / rozrostu)

W 2 przypadkach (< 2%) wystąpił zespół głodnych kości wymagający przedłużenia hospitalizacji.

Obraz scyntygraficzny odnośnie lokalizacji zmian nie potwierdził się jedynie w 4 przypadkach na 96.

Test Miami (śródooperacyjne oznaczanie PTH po operacji przytarczyc):

- 75% - test dodatni, tzn. uzyskano spadek stężenia PTH > 50% od wartości wyjściowej.

- 15 % - wynik fałszywie ujemny (spadek o mniej niż 50%), w późniejszym okresie (1-2 doba po zabiegu) obserwowano spadek PTH, wapnia i fosforanów do wartości referencyjnych

- 10% - test ujemny - operacja nieskuteczna.

U jednego pacjenta: krwawienie pooperacyjne (~1%).

Wszystkie zabiegi tarczycy i przytarczyc wykonaliśmy z użyciem neuromonitoringu. Wszyscy pacjenci byli badani laryngologicznie w ciągu tygodnia od operacji. W przypadku 10 operacji wykonano "stage thyroidectomy" z powodu śródooperacyjnej utraty sygnału (LOS). W badaniu pooperacyjnym obserwowano przejściowe porażenie NKW z częstością ok. 0,6%. U wszystkich chorych w przeciągu 3 miesięcy objawy parezy wycofały się.

U 8 pacjentów, u których przerwano operację z powodu LOS wykonaliśmy zgodnie ze wskazaniami operację drugiego płata bez powikłań.

U żadnego z operowanych pacjentów nie obserwowano trwałych objawów porażenia nerwów krtaniowych wstecznych.

WNIOSKI:

- 1) Operacje tarczycy z neuromonitoringiem są bezpieczne, chronią przed obustronnym porażeniem fałdów głosowych
- 2) Śródooperacyjne oznaczanie PTH po usunięciu gruczołaków przytarczyc jest pomocnym narzędziem podczas operacji przytarczyc
- 3) Odsetek raka tarczycy w grupie III i IV wg. klasyfikacji Bethesda jest wysoki, konieczne jest poszukiwanie nowych metod diagnostycznych w celu przedoperacyjnego rozpoznania raka tarczycy.