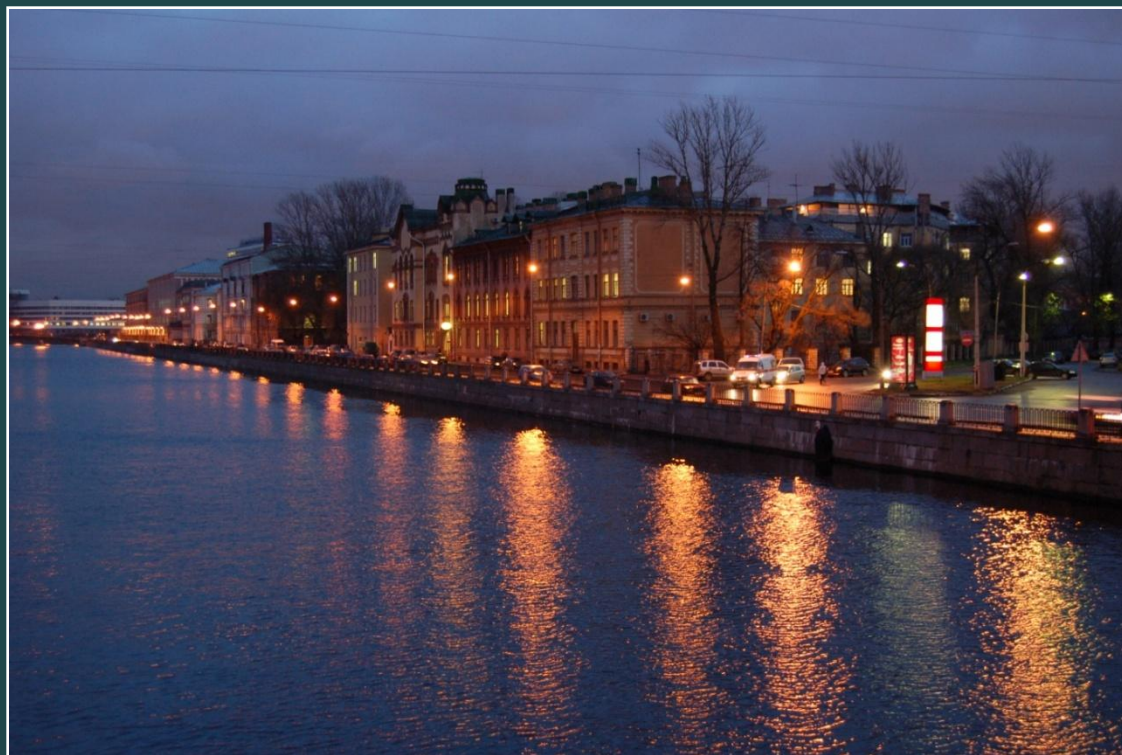


ФГУ «Северо-Западный окружной медицинский центр Росздрава»
Северо-Западный региональный эндокринологический центр



Санкт-Петербургская медицинская академия
последипломного образования
Санкт-Петербургский государственный университет,
медицинский факультет

Видеоассистированные вмешательства при узловых образованиях щитовидной железы

И.В. Слепцов, А.Н. Бубнов, Р.А. Черников, Ю.Н. Федотов,
И.К. Чинчук, А.А. Семенов, В.А. Макарьин, Ю.В. Карелина

Методики проведения малоинвазивной тиреоидэктомии

Без использования эндоскопа (минидоступ):

- срединный шейный доступ
- боковой шейный доступ

Эндоскопические (с инсуффляцией газа):

- срединный шейный доступ
- боковой шейный доступ
- передний грудной доступ
- параареолярный доступ
- подмышечный доступ
- поднижнечелюстной

Эндоскопические (с лифтингом тканей):

- передний грудной доступ

Видеоассистированные (без инсуффляции газа)

- срединный шейный доступ

Цель исследования

Оценка результатов применения минимальноинвазивной видеоассистированной резекции щитовидной железы при лечении пациентов с фолликулярными опухолями щитовидной железы

Пациенты

150 пациентов – МИВАТ

150 пациентов – традиционная операция

Возраст пациентов

	МИВАТ	Традиционная	Стат. достоверность
Средний возраст	45,11±13,00	53,64±13,09	p=0,001

Особенности фолликулярных опухолей

1. частая встречаемость (до 10% узлов)
2. вероятность наличия фолликулярного рака – 13,5%
3. отсутствие возможности диагностики рака до операции
4. необходимость оперативного лечения всех пациентов

Фолликулярная опухоль



Гемитиреоидэктомия



Гистология (3 суток)



13,5% - тиреоидэктомия

86,5% - выписка

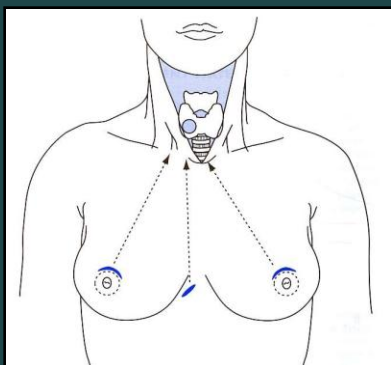
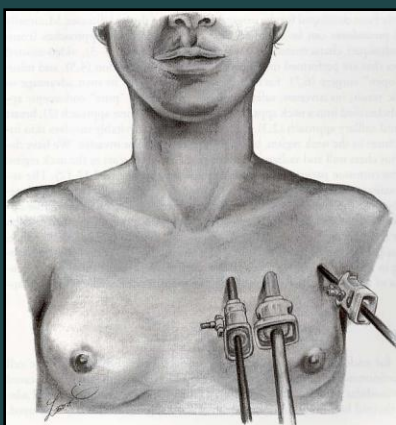
Критерии отбора для проведения МИВАТ

1. наличие узлов щитовидной железы менее 35 мм
2. объем щитовидной железы менее 25 мл
3. цитологический диагноз «Фолликулярная опухоль»
4. отсутствие данных за наличие аутоиммунного тиреоидита
5. отсутствие операций на шее в анамнезе

В 2010 году среди 702 прооперированных в Центре пациентов фолликулярную опухоль имели 256, из них 178 пациентов (70,3%) имели узлы размером менее 35 мм

Каковы критерии малоинвазивности операции?

Основной критерий – минимальная травматизация тканей
анатомическая обоснованность + четкий визуальный контроль



Отсутствие или
минимальный шрам на
шее – не признак
малоинвазивности
операции

Эндоскопическая техника
=
четкая визуализация
жизненно важных структур

Преимущества срединного шейного доступа

1. Простота выполнения
2. Возможность осмотра обеих сторон шеи
3. Отсутствие травматизации мышц
4. Возможность оперирования без использования газа

Недостатки срединного шейного доступа

1. Более частая гипертрофия кожного рубца

Минимально инвазивная

видеоассистированная тиреоидэктомия (МИВАТ)

Minimally invasive videoassisted thyroidectomy (MIVAT)

P. Miccoli, P. Berti, 1999

Оборудование для проведения видеоассистированных операций на шее

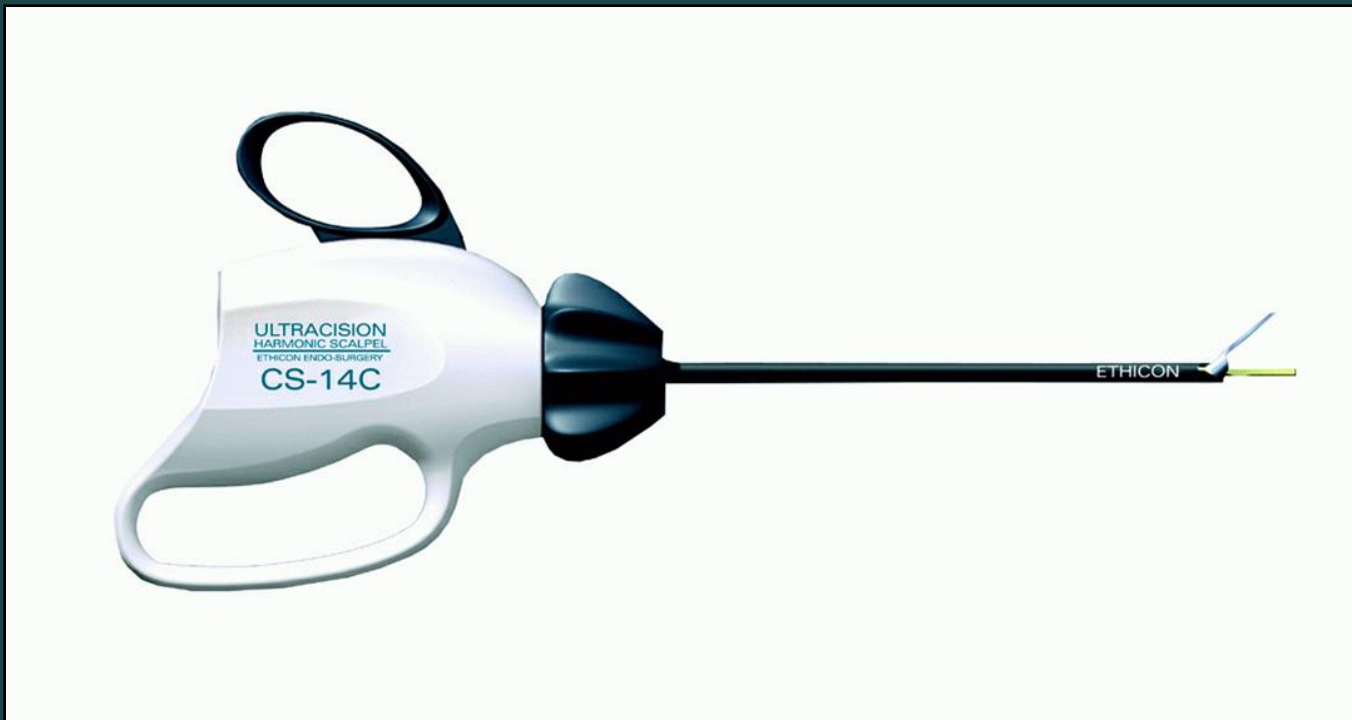
KARL STORZ
D-Light C



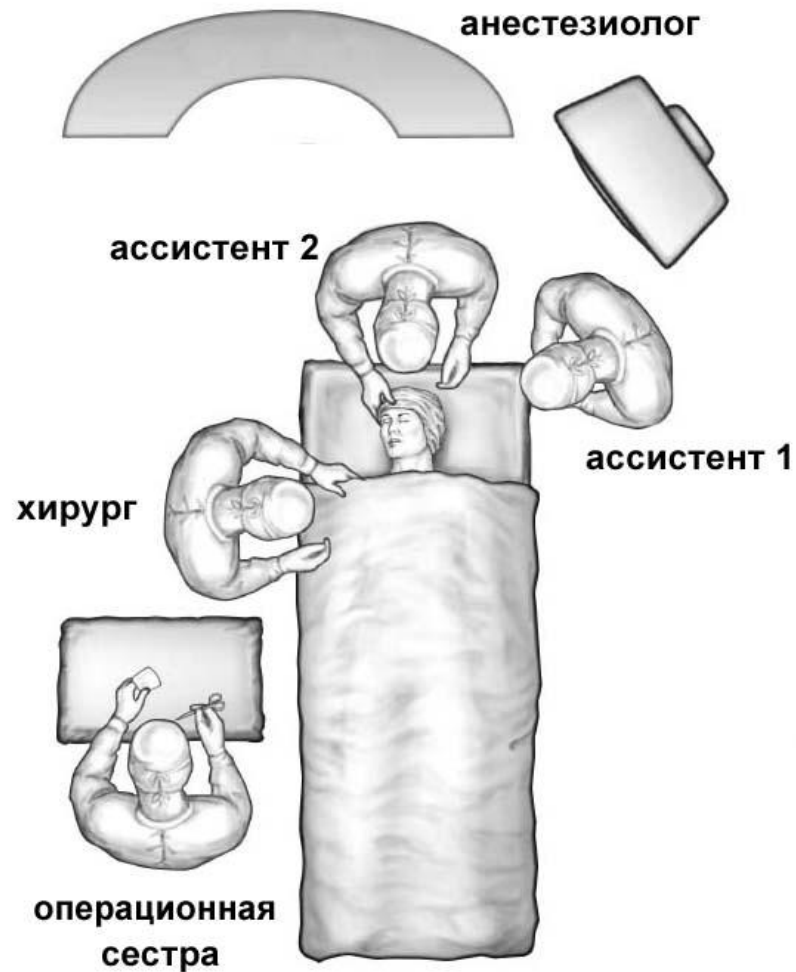
A collection of surgical instruments and materials laid out on a green sterile drape. The items include various types of scissors (Mayo, Metzenbaum, long-handled), forceps (long and short), a large metal kidney dish, a smaller metal dish, a long metal rod, a coiled clear plastic tube, a coiled blue and white tube, a metal retractor, and a bundle of small metal clips. The background shows boxes of medical supplies like 'SENSIFL' and 'SPUGNETTE'.



Оборудование для проведения видеоассистированных операций на шее

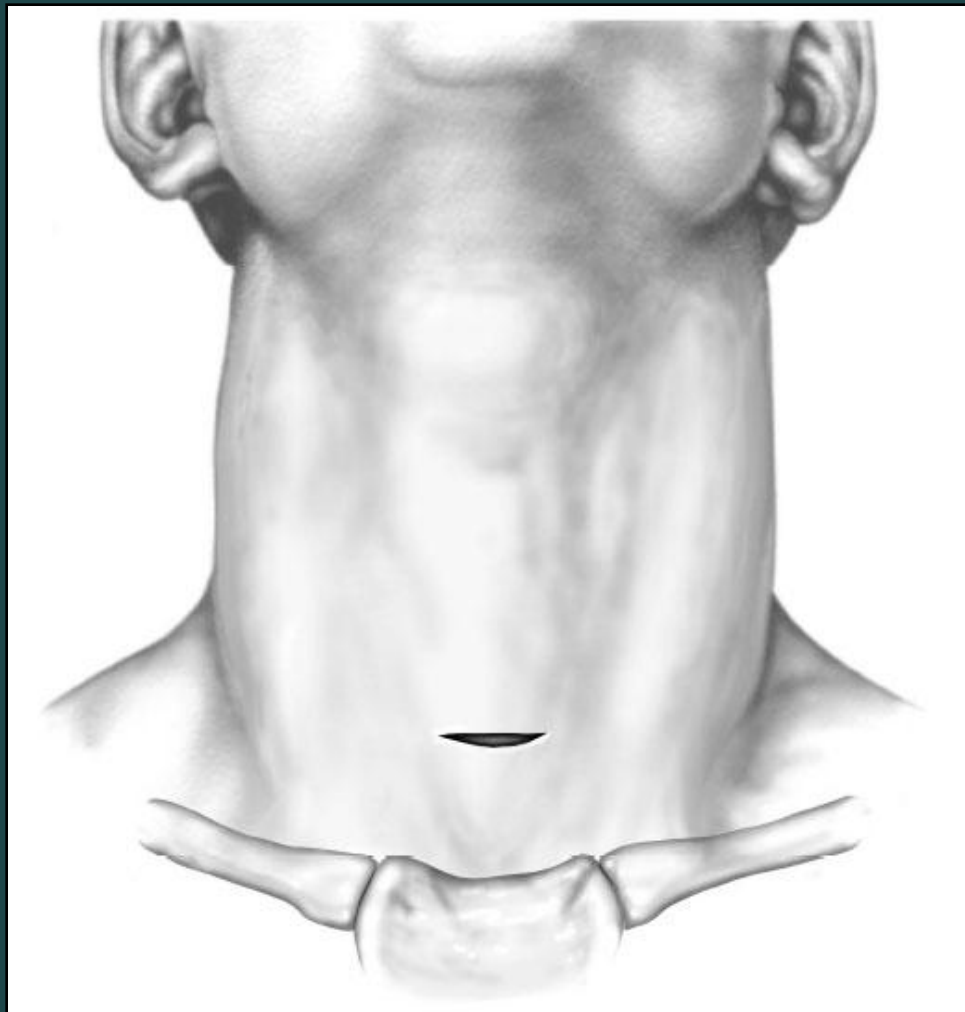


Ультразвуковой гармонический скальпель

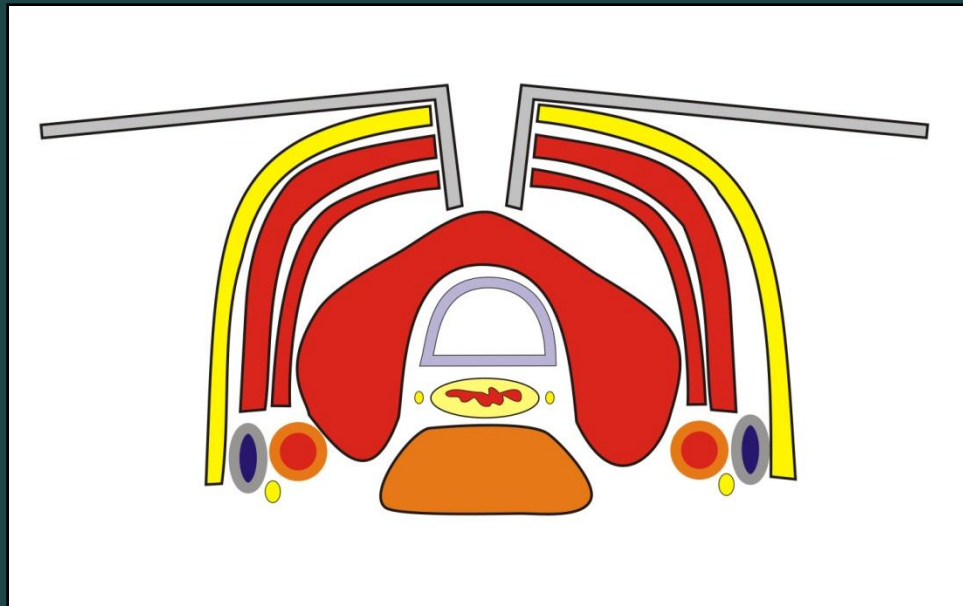
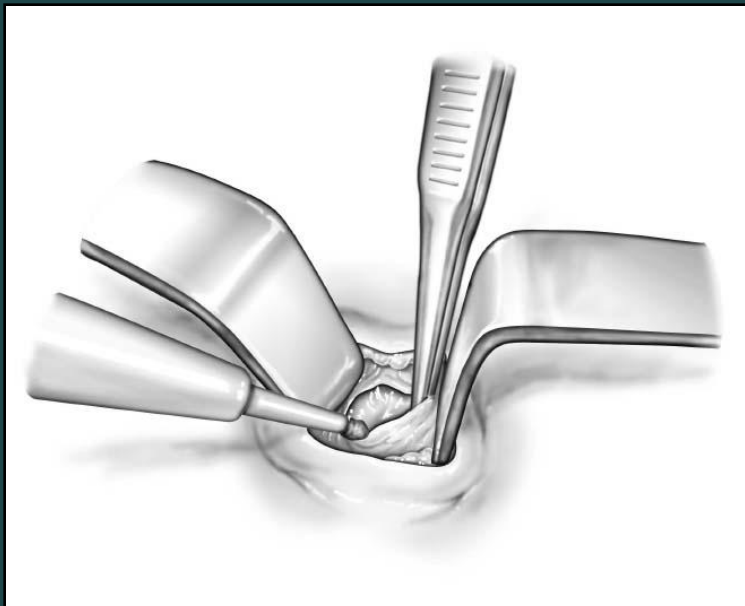


Расположение
членов
операционной
бригады

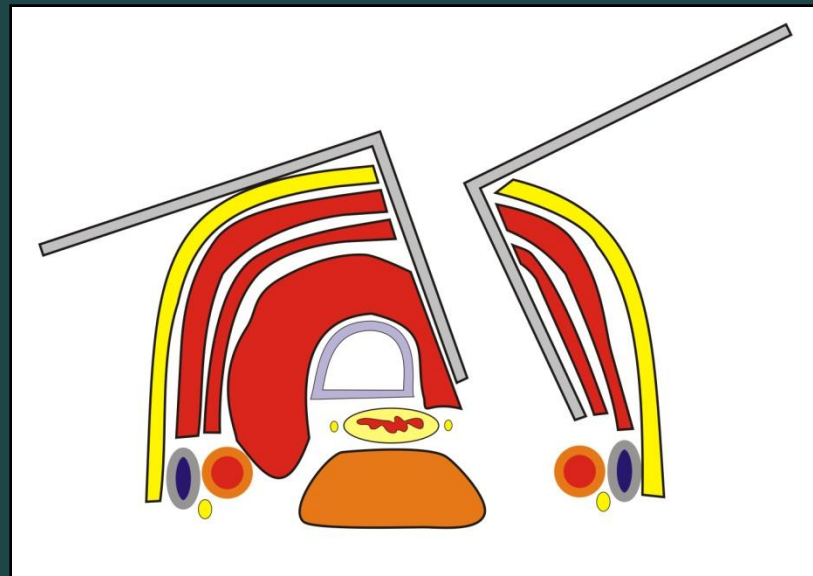
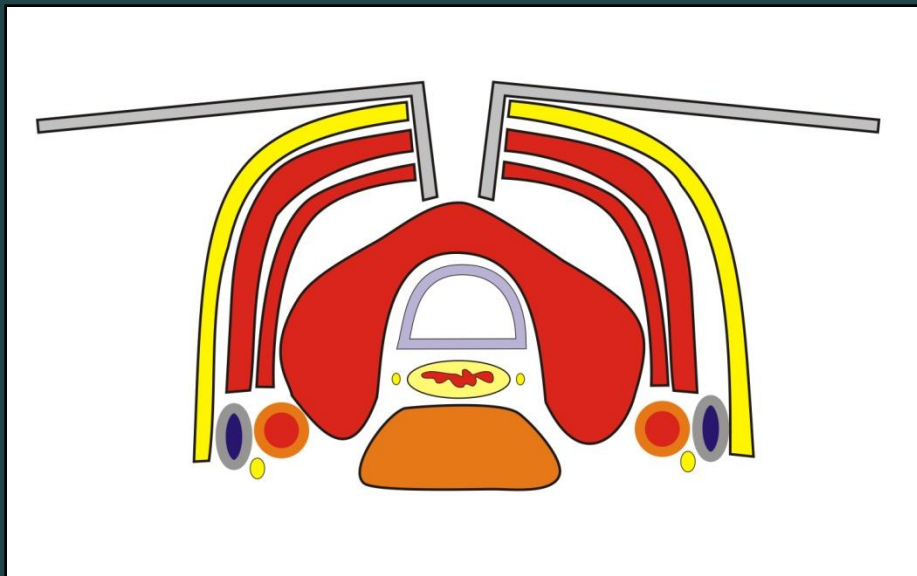
Разрез кожи при выполнении МИВАТ



Разделение коротких мышц по белой линии шеи



Формирование «рабочего пространства»



Методика проведения видеоассистированной гемитиреоидэктомии

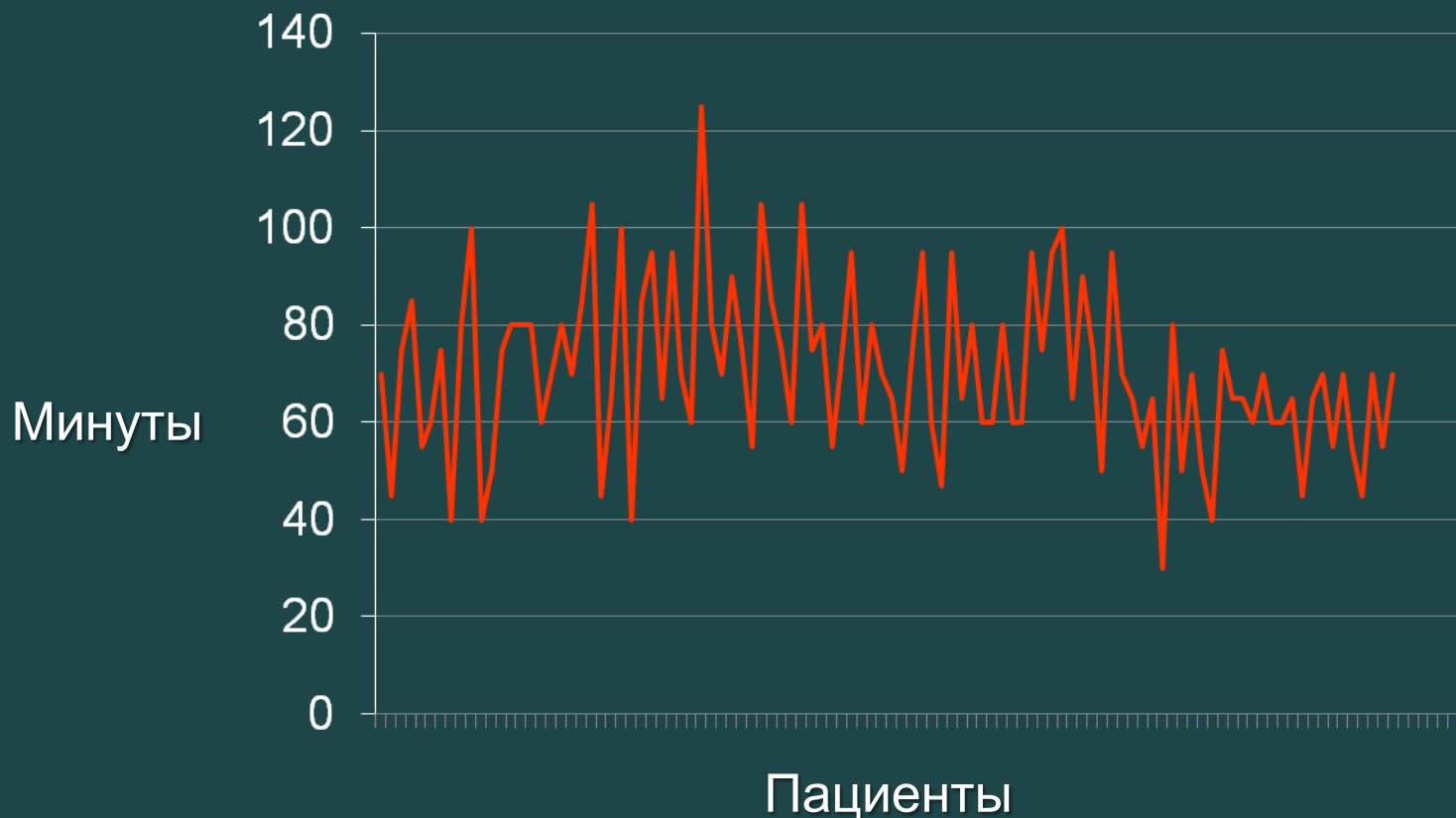


Длительность проведения гемитиреоидэктомии

	МИВАТ	Традиционная	Стат. достоверность
Длительность проведения гемитиреоид- эктомии	72,26±19,71	59,20±19,76	t-критерий 5,5 p=0,000000

Выполнение МИВАТ требует больших затрат времени, чем
выполнение традиционной операции

Динамика изменения длительности оперативного вмешательства



С накоплением опыта происходит постепенное снижение
длительности видеоассистированных вмешательств

Уровень послеоперационной боли

	МИВАТ	Традиционная	Стат. достоверность
24 часов	25,1±16,5	38,9±23,2	0,0004
48 часов	11,4±9,1	16,0±10,8	0,0117

Уровень послеоперационной боли достоверно снижается после применения видеоассистированного вмешательства по сравнению с традиционной операцией

АНКЕТА

Эта анкета содержит вопросы, ответы на которые помогут нам понять, как переносят пациенты лечение заболеваний щитовидной железы, насколько сильно их беспокоит боль после операции или неоперативного лечения узлов.

Ответы на вопросы являются конфиденциальной информацией. Данные анкеты будут использованы исключительно в научных целях и не будут передаваться третьим лицам.

Благодарим Вас за участие в исследовании!

Визуально-аналоговая шкала интенсивности боли

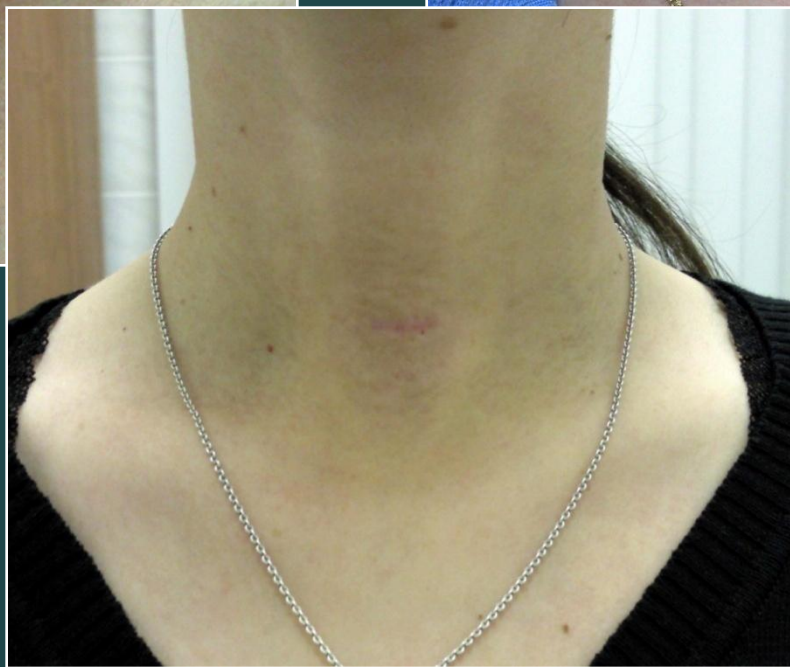
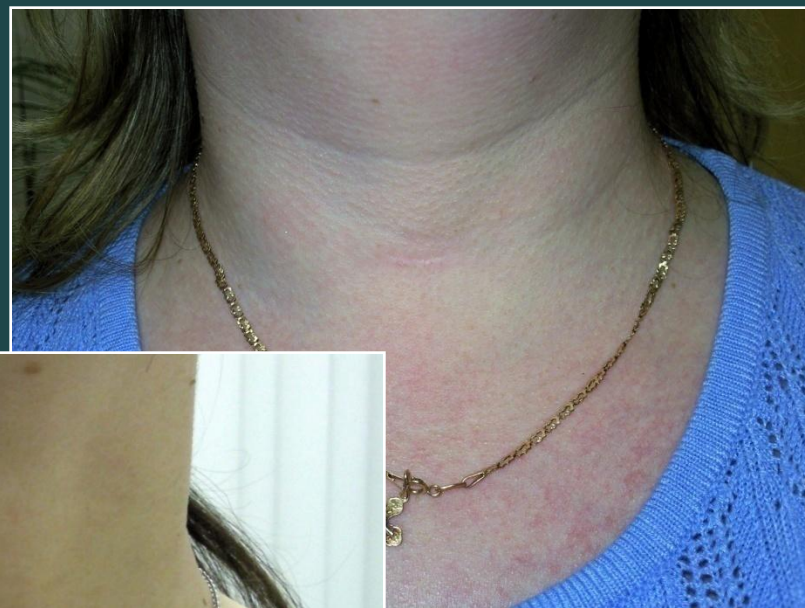
Инструкция по заполнению:
 перед Вами – прямая линия длиной 10 см (100 мм). Отметьте уровень силы вашей боли точкой на этой прямой, где начальная точка обозначает отсутствие боли - 0, затем идет слабая боль, умеренная боль, сильная боль и конечная точка - невыносимая боль - 10.

Суммарный расход нестероидных анальгетиков

	МИВАТ	Традиционная	Стат. достоверность
Кеторолак, мл	2,3±1,7	3,8±1,9	t=3,2; p=0,000

Потребность в анальгетиках снижается после применения видеоассистированного вмешательства по сравнению с традиционной операцией

Косметический результат видеоассистированной гемитиреоидэктомии



Осложнения после проведения гемитиреоидэктомии

	МИВАТ	Традиционная	Всего
Транзиторный парез возвратного нерва	2 (1,3%)	2 (1,3%)	4 (1,3%)
Постоянный парез возвратного нерва	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Гипопаратиреоз	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

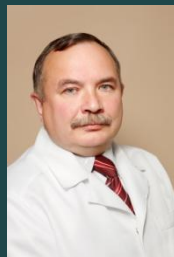
Осложнения после проведения тиреоидэктомии

	МИВАТ (10)	Традиционная (30)	Всего
Транзиторный парез возвратного нерва	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Постоянный парез возвратного нерва	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Транзиторный гипопаратиреоз	0 (0%)	5 (1,7%)	5 (1,25%)
Постоянный гипопаратиреоз	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Вывод

Минимальноинвазивные видеоассистированные вмешательства позволяют снизить уровень послеоперационной боли и повысить косметический эффект операции у пациентов с фолликулярными опухолями щитовидной железы при сохранении высокой безопасности и эффективности лечения в целом

Северо-Западный региональный эндокринологический центр



Спасибо за внимание!