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





Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования

Военно-Медицинская Академия, кафедра терапии усовершенствования врачей №1

Использование радиочастотной термодеструкции для лечения пациента с узловым токсическим зобом

Слепцов И.В., Бубнов А.Н., Черников Р.А., Чинчук И.К., Семенов А.А., Тимофеева Н.И., Русаков В.Ф.

Распространенность узлового зоба

- 8-10% населения пальпируемые узлы
- 20-67% населения узлы, выявляемые при УЗИ

Северо-Запад России – 22% населения

Женщины старше 60 лет – до 80%

Мужчины старше 80 лет – до 60%

В 10% случаев развивается тиреотоксикоз

Варианты цитологических заключений

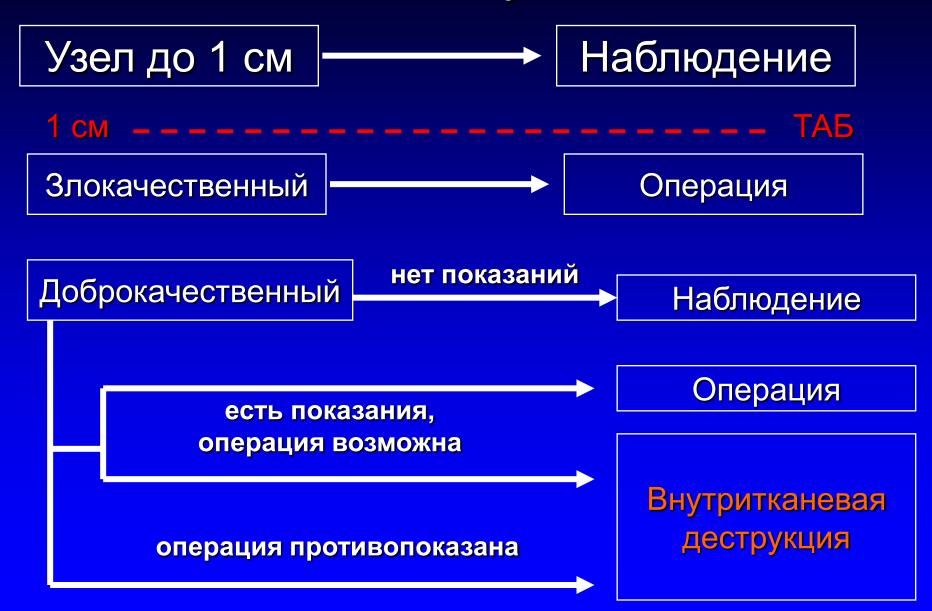
- доброкачественные (коллоидный узел)
- злокачественные (папиллярная, медуллярная карцинома, анапластический рак и пр.)
- сомнительные (фолликулярная опухоль)
- аутоиммунный тиреоидит
- неинформативные

Показания к хирургическому вмешательству при доброкачественных узлах

- наличие жалоб (дисфагия, затруднение дыхания, осиплость, ощущение сдавления, боль)
- сопутствующий гипертиреоз
- явная динамика роста узла

(American association of clinial endocrinologists. Medical guidelines for clinical practice for the diagnosis and treatment of thyroid nodules, 2006)

Тактика лечения узлового зоба



Внутритканевая деструкция

Химические методы

- этанол
- тетрациклин (доксициклин)
- тромбовар

Физические методы

- лазерное излучение
- диатермокоагуляция
- криодеструкция
- радиочастотная деструкция

Пациент П.

Дата рождения: 07.09.1929 (76 лет)

Диагноз: Узловой токсический зоб II ст., токсическая аденома правой доли щитовидной железы

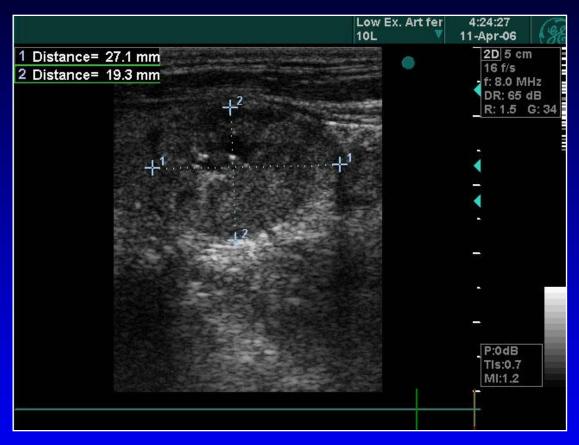
Сопутствующий: Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия напряжения 2 ф.кл. Атеросклеротический кардиосклероз. Гипертоническая болезнь III ст., ССР 4. Цереброваскулярная болезнь. Атеросклероз мозговых артерий. ОНМК от 1989 г. Язвенная болезнь, ремиссия. Хронический пиелонефрит, латентная фаза. Аденома предстательной железы

Схема лечения

Март 2005 г.: этаноловая склеротерапия (2 курса, по 5 сеансов)

Июнь 2006 г.: Радиочастотная термодеструкция (1 сеанс)

Первичный статус



Размер узла до проведения склеротерапии: 2,4x2,0x4,6 см (10,6 мл)

Размер узла после второго курса склеротерапии: 2,0x1,9x2,7 см (4,9 мл)

Кровоток в узле



Тиреоидный статус

Март 2005 г.:

ТТГ=0,01 (0,23-3,4) мкМЕ/мл Т4 св.= 23,6 (10,0-22,0) пмоль/л Т3 св.=5,8 (3,5-6,5) пмоль/л

Июнь 2006 г.:

ТТГ=0,01 (0,35-4,9) мкМЕ/мл Т4 св.= 17,6 (9,8-24,0) пмоль/л Т3 св.=5,4 (3,5-6,5) пмоль/л АТ к ТГ=34,8 (0-60) Ед/мл АТ к ТПО=91,4 (0-100) Ед/мл

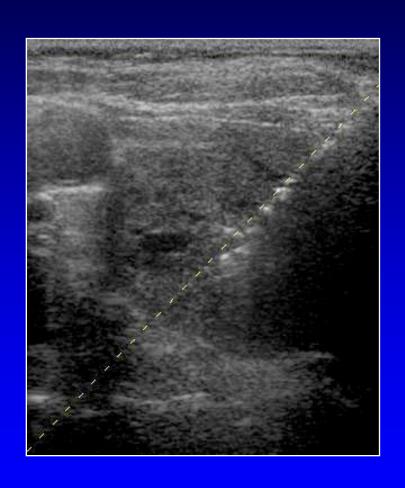
Оборудование для радиочастотной термодеструкции

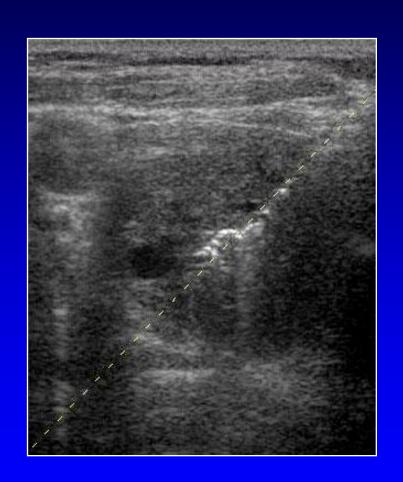




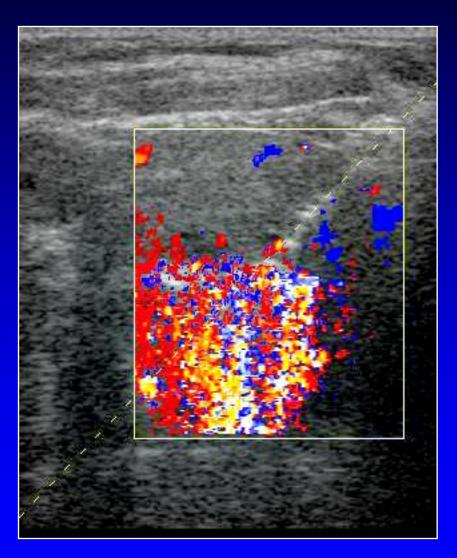


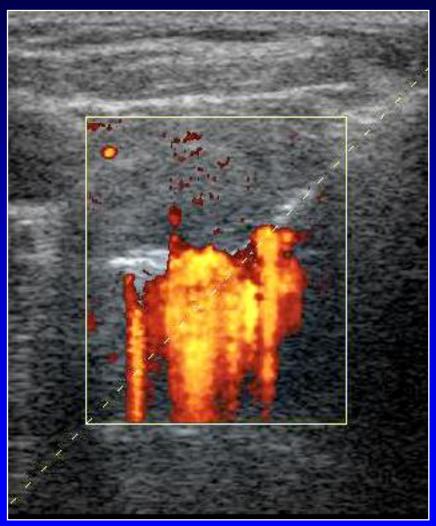
Ультразвуковой контроль во время деструкции



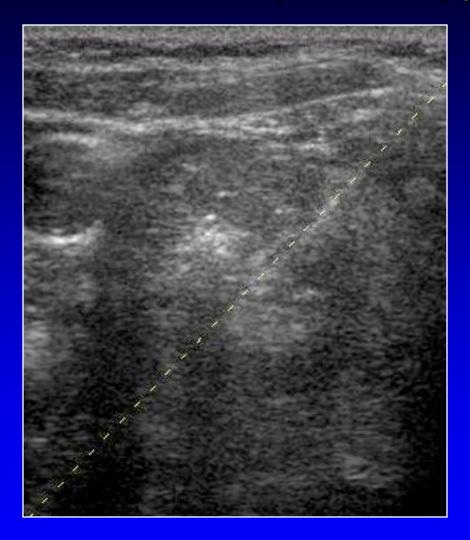


Допплеровский контроль



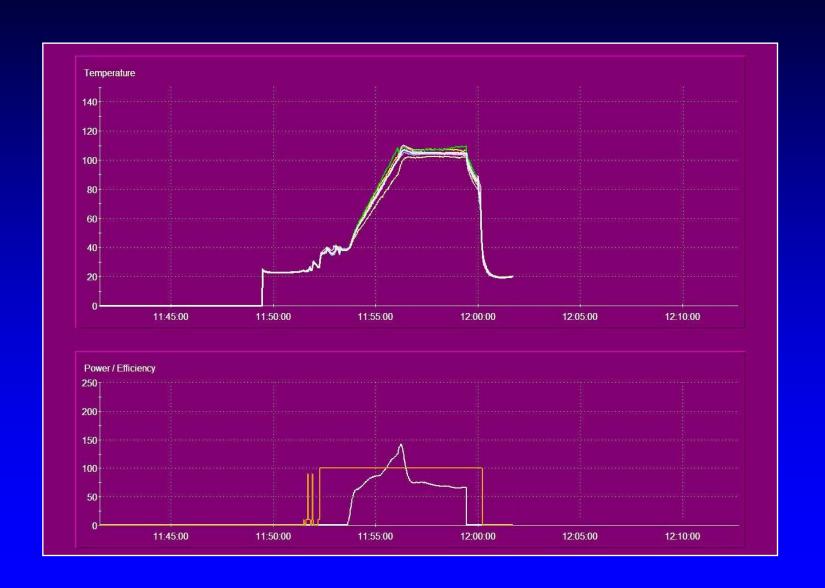


Радиочастотная термодеструкция

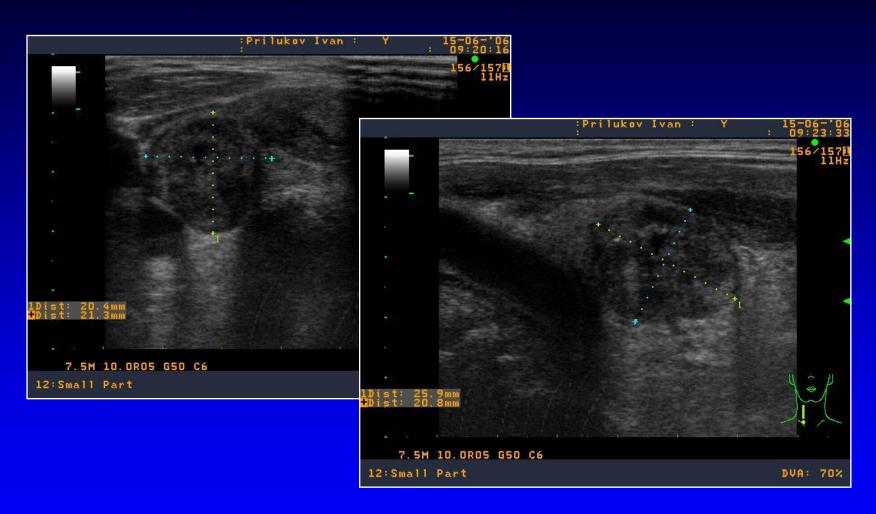


Сонограмма узла после деструкции

Протокол проведения деструкции



Ультразвуковой контроль – 7 дней



Размер узла: 2,0х2,1х2,6 см (5,2 мл)

Ультразвуковой контроль – 7 дней



Ультразвуковой контроль – 1,5 месяца



Размер узла: 2,0х2,0х2,8 см (5,4 мл)

Ультразвуковой контроль – 1,5 месяца

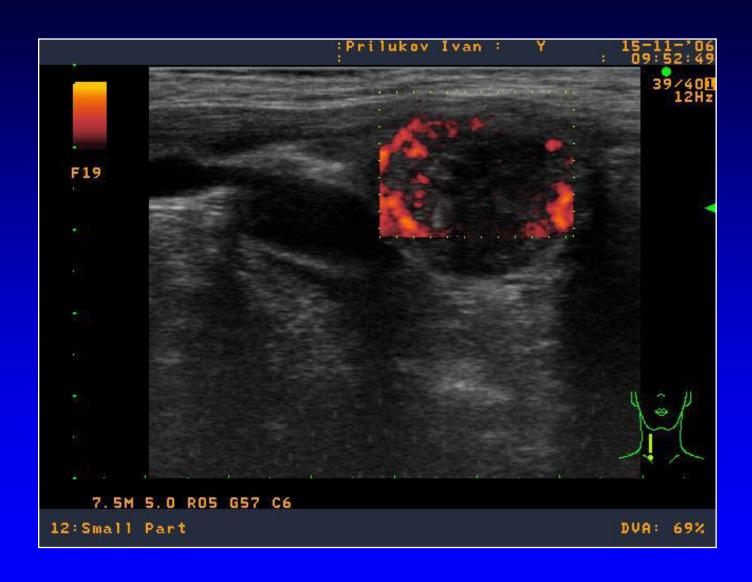


Ультразвуковой контроль – 5 месяцев



Размер узла: 2,0x1,9x2,6 см (4,7 мл)

Ультразвуковой контроль – 5 месяцев

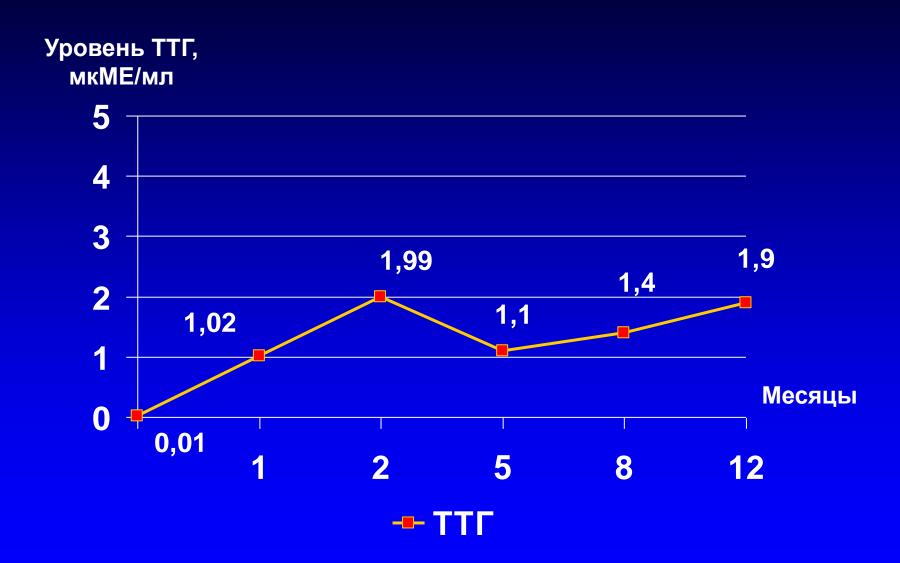


Ультразвуковой контроль – 1 год



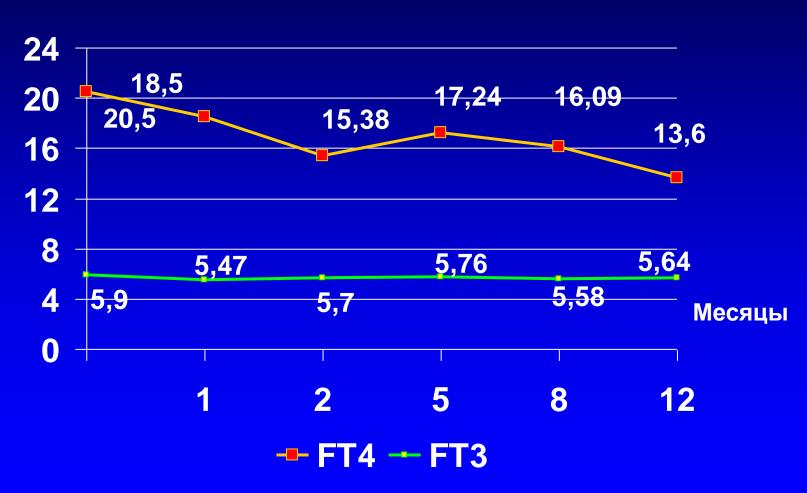
Размер узла: 2,0х2,0х2,4 см (4,6 мл)

Динамика изменения уровня ТТГ



Динамика изменения уровня тиреоидных гормонов

Уровень, пмоль/л

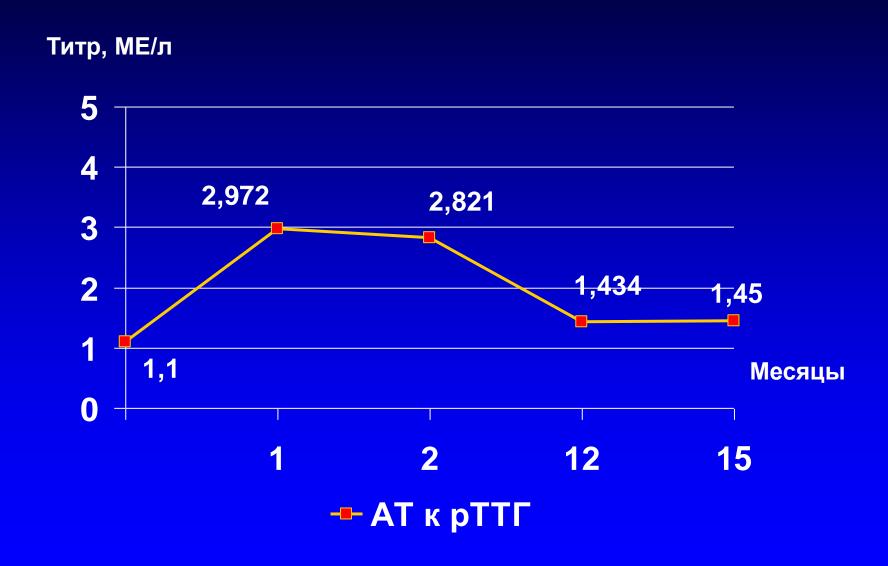


Динамика изменения титра антител

Титр, Ед/л



Динамика изменения титра антител к рТТГ



Вывод

 Применение радиочастотной деструкции позволило устранить симптомы тиреотоксикоза у пациента с узловым токсическим зобом без применения традиционного оперативного лечения