

SALVAGE ქირურგია ფარისებრი ჯირკვლის ბავრცელბული კაპილური კიბოს დროს

ვ.კუჭავა,¹ ა.გაჩეჩილაძე,¹ დ.ნემსაძე,¹ მ.ვაშაკიძე¹

¹კლინიკური ონკოლოგიის ინსტიტუტი

SALVAGE SURGERY FOR PAPILLARY THYROID GLAND CANCER

V. Kuchava,¹ A. Gachechiladze,¹ D. Nemsadze,¹ M. Vashakidze¹

¹Institute of Clinical Oncology

რეზიუმე

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ფარისებრი ჯირკვლის პაპილური კიბოს ადგილობრივად გავრცელებული და მეტასტაზური ფორმების დროს Salvage ქირურგიის შესაძლებლობების გამოვლენა და შედეგების შესწავლა. კლინიკური ონკოლოგიის ინსტიტუტში 2014-2017 წლებში სხვადასხვა ლოკალიზაციის გავრცელებული და რეციდიული სიმსივნეების გამო გაკეთდა 28 ოპერაცია, რომლებიც ატარებენ Salvage ხასიათს. ჩატარებული 5 ოპერაციიდან ორ ავადმყოფს აღენიშნებოდა სიმსივნის ჩაზრდა ხორხში, მეტასტაზებით კისრის ლიმფური კვანძებში მონოლატერალურად 1 და ბილატერალურად 1. ორ შემთხვევაში ადგილი ჰქონდა სიმსივნის მასიურ ინვაზიას ტრაქეის 1-2 რგოლებში. კიდევ ერთ პაციენტს დაუდგინდა ფარისებრი ჯირკვლის პაპილური კიბო, მასიური ინვაზიით ტრაქეაში, მეტასტაზებით კისრის ლიმფური კვანძებში, მეტასტაზებით მკერდის ძვლის ტარსა და სხეულში, ორივე ფილტვისა და მედიასტინურ ლიმფურ კვანძებში. პროცესის შემდგომი გენერალიზაცია ოპერაციიდან 1 წლის განმავლობაში დაფიქსირდა 1 პაციენტში.

Resume

The target of the research was to reveal Salvage surgery possibilities and study the results in cases of papillary thyroid gland cancer spread locally and metastatic forms. In 2014-2017, at the Institute of Clinical Oncology, 28 surgeries were performed due to various localization of spread and recurrent cancers having Salvage character. The surgeries were performed in cases of lung, thymus, esophageal, breast, chest wall, kidney, head and neck cancers. There are reviewed nonstandard surgeries in the work. Out of 5 performed surgeries, the two patients were noted to have cancer adherent in the larynx, with metastases in the neck lymph nodes 1 monolaterally and 1 bilaterally. In two cases, there was cancer mass invasion in 1-2 tracheal rings. One patient was diagnosed with papillary thyroid gland cancer, with mass invasion. 1 patient was noted to have postoperative complication in the form of secondary adhesions in the wound. Postoperative generalization within 1 year from the surgery was observed in 1 patient.

საკვანძო სიტყვები: ფარისებრი ჯირკვლის პაპილური კიბო, Salvage ქირურგია
 Keywords: papillary thyroid gland cancer, SALVAGE Surgery

შესავალი

Salvage (გადამრჩენელი) ქირურგიის დეფინიცია ბოლომდე დახვეწილი არ არის. ტერმინი პირველად გამოყენებული იყო II მსოფლიო ომის დროს და გულისხმობს სიცოცხლის გადარჩენას ნებისმიერი სახის ქირურგიული ჩარევის გზით.

დღეისათვის ქირურგიაში Salvage ოპერაციები გამოყენებულია, როგორც:

- ა) პალატიური ქირურგია – ისეთი დაზიანებული ქსოვილების ამოკვეთა, რომელთა არსებობა საშიშროებას უქმნის სიცოცხლეს.
- ბ) კიდურთა შემანარჩუნებელი ქირურგია.
- გ) Salvage ცისტროსტატექტომია.
- დ) Salvage პროსტატექტომია.
- ე) Salvage ონკოქირურგია გულისხმობს ოპერაციების წარმოებას, როცა გამოვლენილია:
 1. გავრცელებული პირველადი რადიო და ქიმიოთერაპიის რეციდიული სიმსივნეები.

2. ადგილობრივად გავრცელებული სიმსივნეები, რომელთა გართულებული მიმდინარეობა (სისხლდენა, მასიური ნეკროზი, მეორადი ინფიცირებით) ქიმიო, რადიოთერაპიის საშუალებას არ იძლევა.
3. რეციდიული სიმსივნეები ოპერაციის, რადიოთერაპიის, ქიმიოთერაპიის განმეორებითი კურსების შემდეგ, როდესაც კონსერვატიული მკურნალობის რეზერვი ამოწურულია.

უკანასკნელი წლების განმავლობაში Salvage ონკოქირურგიაში ცალკე თავად გამოიყო გადამრჩენელი ოპერაციები:

 - ა) ძუძუს კიბოს რეციდივებისა და მეტასტაზების დროს.
 - ბ) თავისა და კისრის მიდამოს გავრცელებული სიმსივნეების დროს.
 - გ) ფილტვისა და საყლაპავის რეციდიული და გავრცელებული სიმსივნეების დროს.
 - დ) მუცლის, მცირე მენჯის და რეტროპერიტონეული სივრცის რეციდიული და გავრცელებული სიმსივნეების დროს.

კვლევის მიზანი

კვლევის მიზანი იყო ფარისებრი ჯირკვლის პაპილური კიბოს ადგილობრივად გავრცელებული და მეტასტაზური ფორმების დროს Salvage ქირურგიის შესაძლებლობების გამოვლენა და შედეგების შესწავლა.

მასალა და მეთოდოლოგია

კლინიკური ონკოლოგიის ინსტიტუტში 2014-2017 წლებში სხვადასხვა ლოკალიზაციის გავრცელებული და რეციდიული სიმსივნეების გამო გაკეთდა 28 ოპერაცია, რომლებიც ატარებენ Salvage ხასიათს. ოპერაციები ჩატარებულია ფილტვის, თიმუსის, საყლაპავის, ძუძუს, გულმკერდის კედლის, თირკმლის, თავისა და კისრის სიმსივნეების დროს.

ფარისებრი ჯირკვლის გავრცელებული პაპილური კიბოს დროს გაკეთებულია 5 ოპერაცია. მათი არსი ესადაგება Salvage ქირურგიის ცნებას.

ცნობილია, რომ ფარისებრი ჯირკვლის პაპილური კიბო მიეკუთვნება ქიმიო- და რადიოთერაპიისადმი რეზისტენტულ სიმსივნეთა რიგს და მათი მკურნალობის მეთოდად მიჩნეულია ოპერაცია და რადიოაქტიური იოდთერაპია. ეს უკანასკნელი ეფექტურია მხოლოდ თირეოიდექტომიის შემდგომ. ფარისებრი ჯირკვლის პაპილური კიბოს დროს შემთხვევითა უმეტესობაში შესაძლებელია რადიკალური ოპერაციის წარმოება თირეოიდექტომიის და აუცილებლობის შემთხვევაში კისრის ლიმფადენექტომიის მოცულობით, რაც დამატებითი თერაპიის გამოყენებისას, განსაკუთრებით ახალგაზრდა ასაკში, უზშირესად იძლევა ხანგრძლივი გამოჯანმრთელების შანსს. შედარებით ასაკოვან პაციენტებში (46 წელი და მეტი) ფარისებრი ჯირკვლის პაპილური კიბო მიმდინარეობს შედარებით აგრესიულად, თუმცა სამკურნალო ტაქტიკა ანალოგიურია და მოითხოვს აუცილებლად თირეოიდექტომიას და მეტასტაზური კვანძების (რეგიონული თუ შორეული) შეძლებისდაგვარად მაქსიმალურად ამოკვეთას.

კვლევის შედეგები

მოცემულ კვლევაში განხილულია მხოლოდ ის ოპერაციები, რომელიც ატარებდნენ არასტანდარტულ ხასიათს. ჩატარებული 5 ოპერაციიდან ორ ავადმყოფს აღენიშნებოდა სიმსივნის ჩაზრდა ხორხში, მეტასტაზებით კისრის ლიმფური კვანძებში მონოლატერალურად 1 და ბილატერალურად 1. ორ შემთხვევაში ადგილი ჰქონდა სიმსივნის მასიურ ინვაზიას ტრაქეის 1-2 რგოლებში. კიდევ ერთ პაციენტს დაუდგინდა ფარისებრი ჯირკვლის პაპილური კიბო, მასიური ინვაზიით ტრაქეაში, მეტასტაზებით კისრის ლიმფური კვანძებში, მეტასტაზებით მკერდის ძვლის ტარსა და სხეულში, ორივე ფილტვსა და მედიასტინურ ლიმფურ კვანძებში.

ავადმყოფების ასაკი მერყეობდა 60-დან 71 წლამდე. ქალი იყო 4, მამაკაცი 1.

გაკეთდა შემდეგი 4 სახის ოპერაცია:

1. თირეოიდექტომია+ლარინგექტომია+ კისრის ფასციულურ-ფუტლარული ლიმფადენექტომია.
2. თირეოიდექტომია +ლარინგექტომია+ კისრის ფასციულურ-ფუტლარული ლიმფადენექტომია (კრაილის ოპერაცია).
3. თირეოიდექტომია + ლარინგექტომია + ტრაქეის რეზექცია + კისრის ფასციულურ ფუტლარული ლიმფადენექტომია.

4. თირეოიდექტომია + ტრაქეის რეზექცია + კრაილის ოპერაცია + მკერდის ძვლის ტარის და სხეულის რეზექცია 3-3 ნეკნის ხრტილოვანი ბოლოებით + მედიასტინური ლიმფადენექტომია + ფილტვის ატიპიური რეზექცია.

წარმოგიგნეთ მეოთხე კლინიკური შემთხვევა

პაციენტი ა.მ., 59 წლის, ისტ. № 859/16.

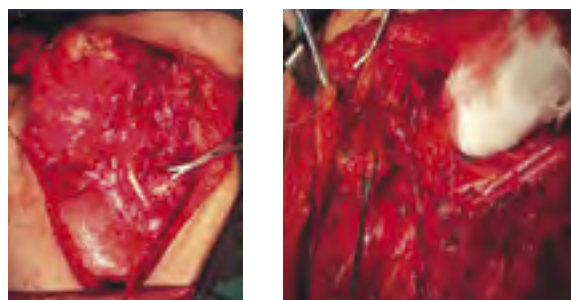
წინასაოპერაციო პერიოდში, სხვა კლინიკაში, ჩატარებული ქონდა ექსციზიური ბიოფსია. ბიოფსიური მასალის კვლევით დადგინდა ფარისებრი ჯირკვლის



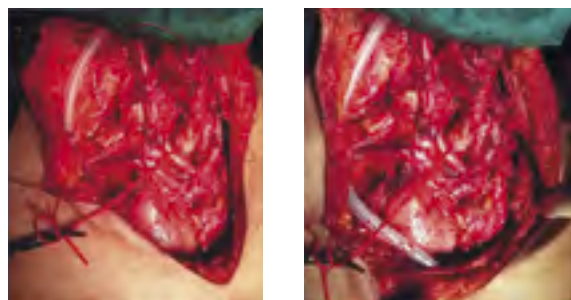
სურათი 1. ა) ოპერაციის ველი და განაკვეთის მიმართულება; ბ) ოპერაციის პირველი ეტაპი



სურათი 2. ა) დასრულებული კისრის ლიმფადენექტომია; ბ) რეზექციურული გულ-მკერდის წინა კედელი მედიასტინოტომიით



სურათი 3. შუასაყარის ლიმფადენექტომია



სურათი 4. ლიმფადენექტომიის შემდგომ დრენაჟების განლაგება



სურათი 5. ოპერაციის საბოლოო შედეგი.

საოპერაციო ველი მოიცავს კისრისა და გულმკერდის ნაწილს მკერდის ძვლის ქვედა მესამედამდე



სურათი 6. ოპერაციის დასრულება. ტრაქეოსტომა, რომელიც გამოტანილია გულმკერდის წინა კედელზე, მკერდის ძვლის ტარისა და სხეულის არეში

პაპილური კიბო – დიაგნოზი: ფარისებრი ჯირკვლის პაპილური კიბო. მეტასტაზები კისრის, შუასაყარის, მარჯვენა ლავიწზედა და ლავიწქვედა მიდამოს ლიმფურ კვანძებში, მკერდის ძვალში. შუასაყარის ლიმფური კვანძების კონგლომერატის ინვაზია ტრაქეის მე-4, მე-5, მე-6 მე-7, მე-8 ხრტილოვან რგოლებში, მკერდის ძვალში. მეტასტაზები ფილტვებში.

2016 წლის 09 აგვისტოს (10:20–14:40, ოქმი № 839) ჩატარდა ოპერაცია: თირეოიდექტომია, მარჯვენამხრივი ფასციულურ-ფუტლარული ლიმფადენექტომია (მოდულირებული კრაილის ლიმფადენექტომია), გულმკერდის წინა კედლის გამჭოლი რეზექცია (რეზექცირდა ლავიწის ძვლები, პირველი, მეორე და მესამე ნეკნები მედიოკლავიკულური ხაზზე ბილატერალურად, მკერდის ძვლის ტართან და სხეულთან ერთად), შუასაყარის, პარატრაქეული, პარაეზოფაგული, რეტროკავალური, ბიფურკაციის, მარჯვენა ლავიწზედა და ლავიწქვედა მიდამოს ლიმფადენექტომია. ტრაქეის მე-4, მე-5, მე-6, მე-7, მე-8 ხრტილოვანი რგოლების რეზექცია და ტრაქეოსტომის ფორმირება გულმკერდის წინა ზედაპირზე.

მორფოლოგიური კვლევა (პრეპ. №736/16 ICD-10 code 8260/3): pT4N1Mx ფარისებრი ჯირკვლის პაპილური კარცინომა. ტრაქეის ხრტილოვანი რგოლიდან გამოკვლეულ მასალაში ასევე ვლინდება პაპილური კარცინომის ჰისტოქოტრუტურა. კისრის, მარჯვენა ლავიწზედა და ლავიწქვედა, პარატრაქეალურ, ბიფურკაციის და რეტროკავალური ლიმფურ კვანძებში ვლინდება ფარისებრი-ჯირკვლის პაპილური კარცინომის მეტასტაზური დაზიანება.

ბამოსავალი

ოპერაციის შემდგომ გართულება ჭრილობაში მეორადი შეხორცებების სახით აღენიშნა 1 ავადმყოფს. პროცესის შემდგომი გენერალიზაცია ოპერაციიდან 1 წლის განმავლობაში დაფიქსირდა 1 პაციენტში. დანარჩენი პაციენტები იმყოფებიან დაკვირვების ქვეშ.

ლიტერატურა:

References:

1. Goodwin WJ Jr. Salvage surgery for patients with recurrent squamous cell carcinoma of the upper aerodigestive tract: when do the ends justify the means? *Laryngoscope*. 2000 Mar; 110(3 Pt 2 Suppl 93):1-18.
2. Wong LY, Wei WI, Lam LK, Yuen AP. Salvage of recurrent head and neck squamous cell carcinoma after primary curative surgery. *Head Neck*. 2003 Nov; 25(11):953-9.
3. Sanabria A., Kowalski L.P. et al. Salvage surgery for head and neck cancer: a plea for better definitions. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. June 2014, Volume 271, Issue 6, pp 1347-1350.
4. Dequanter D, Lothaire P, The role of salvage surgery in organ preservation strategies in advanced head and neck cancer. *B-ENT*. 2008; 4:77-80.



სურათი 7. რეზექცირებული ტრაქეა და დესტრუქციული მკერდის ძვლის ტარი სხეულთან ერთად



სურათი 8. ამოკვეთილი მასალა



სურათი 9. ამოკვეთილი კისრის ლიმფური კვანძები