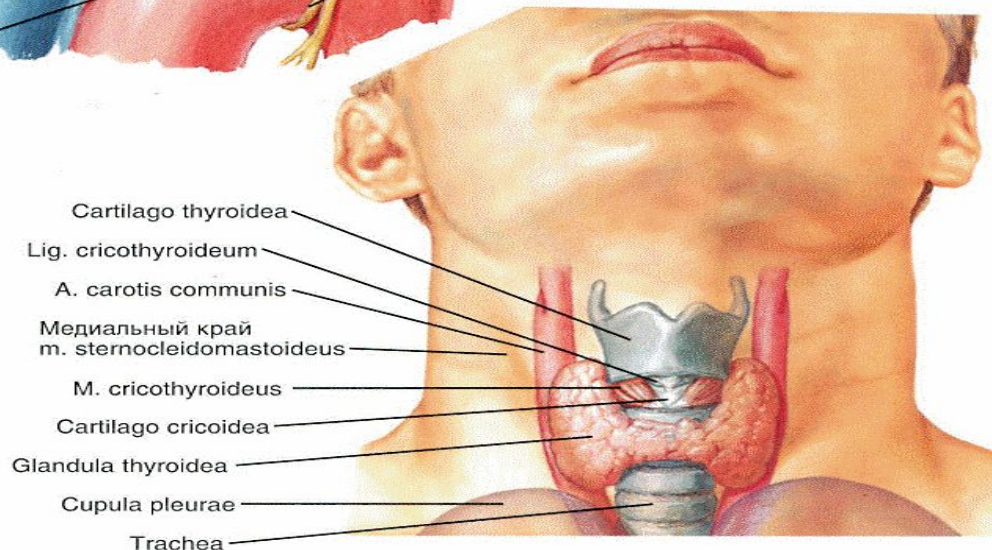
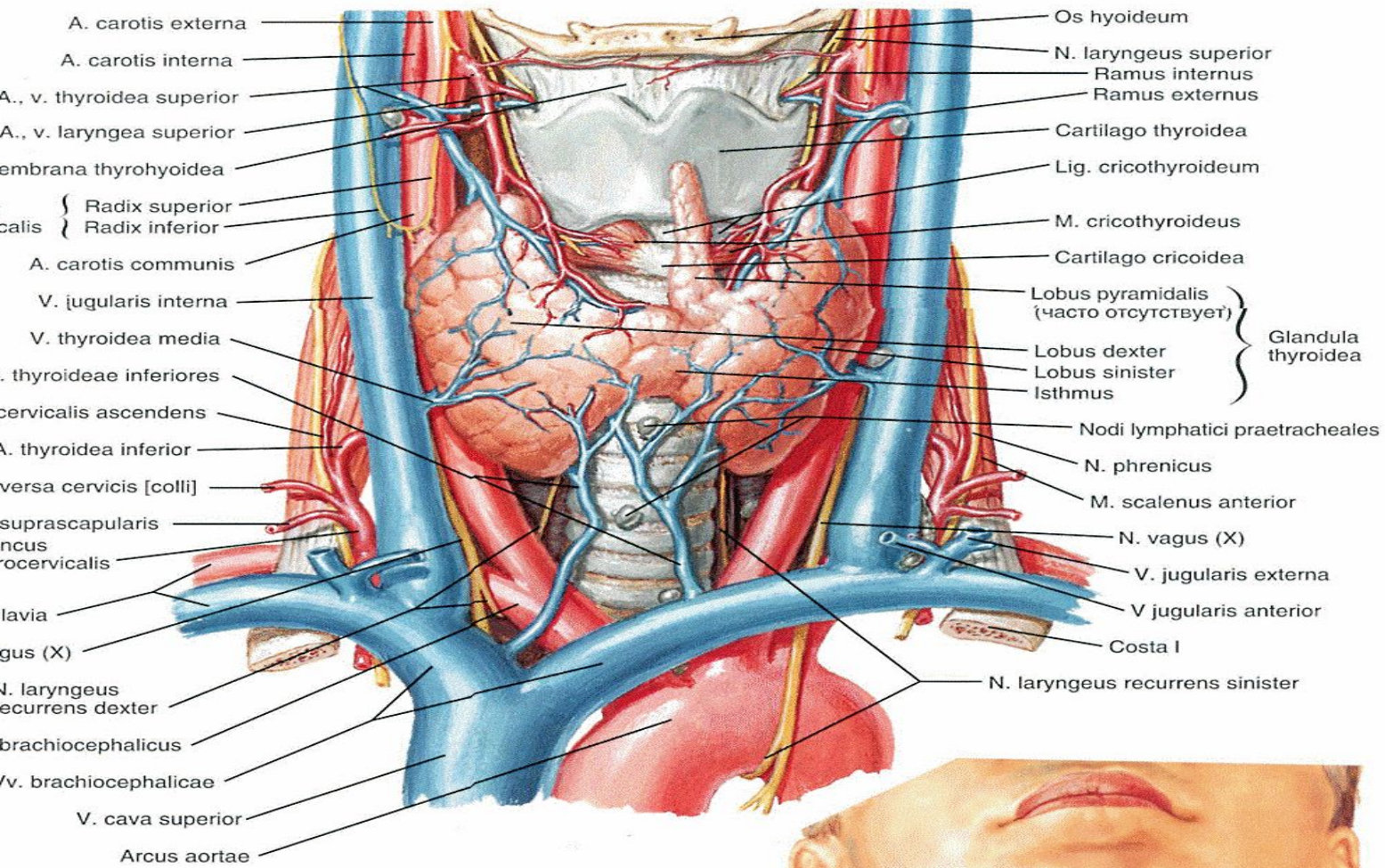


Лечение и его результаты, у больных раком щитовидной железы.

Выполнил: Стерхов Б.
Ю.





Анатомия щитовидной железы

- Кровоснабжение щитовидной железы осуществляется двумя верхними щитовидными (из наружных сонных артерий) и двумя нижними щитовидными (из щитошейных стволов подключичных артерий) артериями.

Анатомия щитовидной железы

- В 6—8% случаев в кровоснабжении железы принимает участие непарная самая нижняя щитовидная артерия, *a. thyroidea ima*, отходящая от плечеголового ствола. Артерия поднимается к нижнему краю перешейка щитовидной железы в клетчатке предвисцерального пространства, о чем следует помнить при проведении нижней трахеотомии.

Анатомия щитовидной железы

- Отток крови осуществляется по верхним щитовидным венам, сопровождающим артерии, кровь оттекает в лицевую вену или непосредственно во внутреннюю яремную вену.

Анатомия щитовидной железы

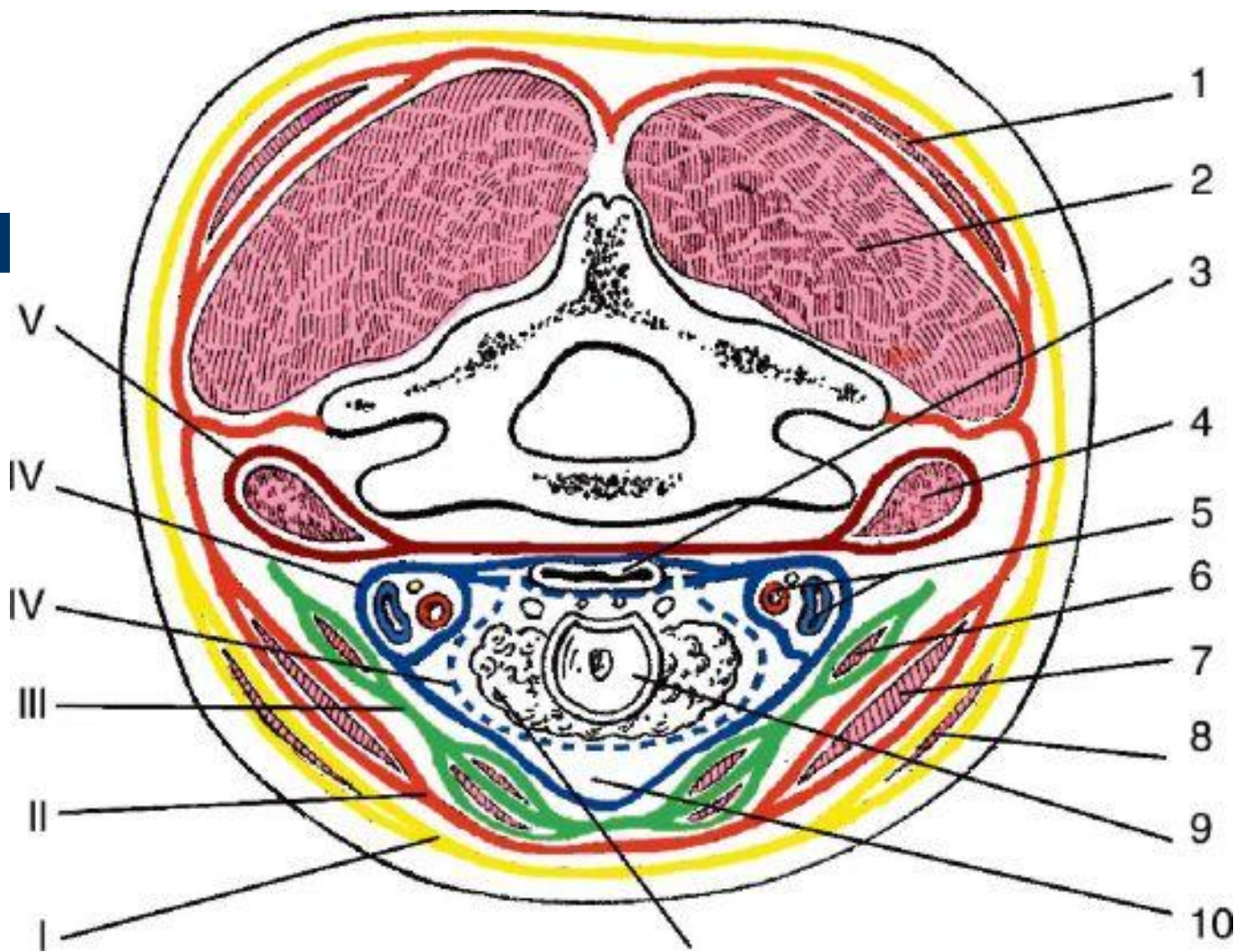
- Нижние щитовидные вены образуются из венозного сплетения на передней поверхности железы, а также из непарного венозного сплетения, *plexus thyroideus impar*, расположенного у нижнего края перешейка щитовидной железы и впереди трахеи, и впадают соответственно в правую и левую плечеголовные вены.

Анатомия щитовидной железы

- Щитовидная железа, являясь одним из важнейших эндокринных органов, отличается чрезвычайно густой сетью многочисленных кровеносных сосудов. Через железу (в пересчете на 100 г массы) в минуту проходит около 560 мл крови, в то время как через почку - только 100 мл крови, через мышцы - 12 мл.

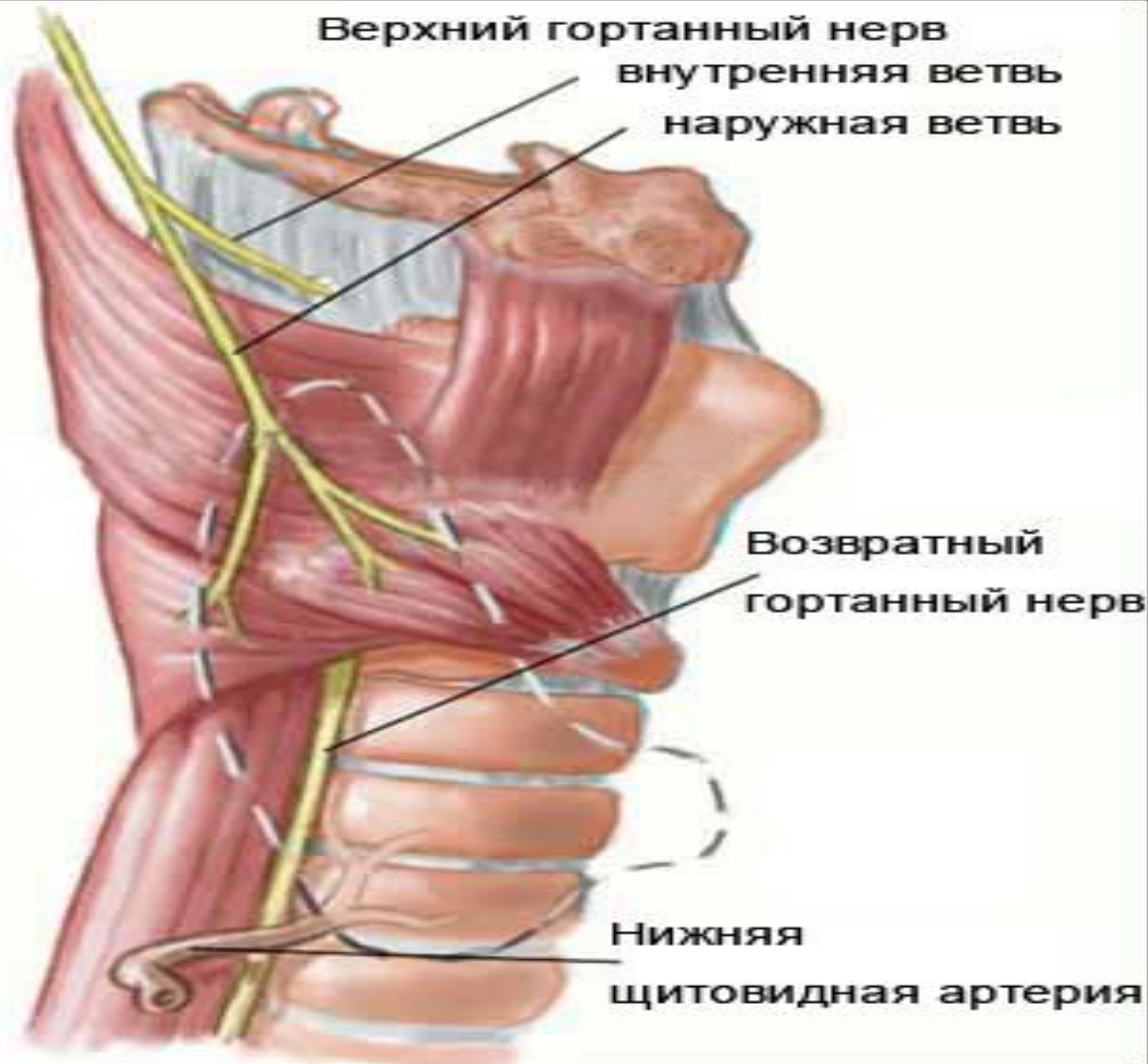
Анатомия щитовидной железы

- Хирург, проводящий операции на щитовидной железе, в первую очередь должен обладать навыками быстрой и четкой остановки кровотечения из сосудов и ткани щитовидной железы.



Анатомия щитовидной железы

- Одной из основных проблем хирургии щитовидной железы является сохранение при операциях нервов, окружающих щитовидную железу. Прямо у задней поверхности щитовидной железы, чаще всего непосредственно примыкая к ее капсуле, проходят возвратные (нижние гортанные) нервы, направляющиеся из грудной клетки к голосовым складкам.



- Повреждение возвратного нерва приводит к нарушению подвижности голосовой складки изменению тембра, силы голоса, вплоть до полной афонии.

Лечение РШЖ

- Хирургический метод
- Применение радиоiodпрепаратов.
- Гормонотерапия

Выбор хирургического лечения при РШЖ

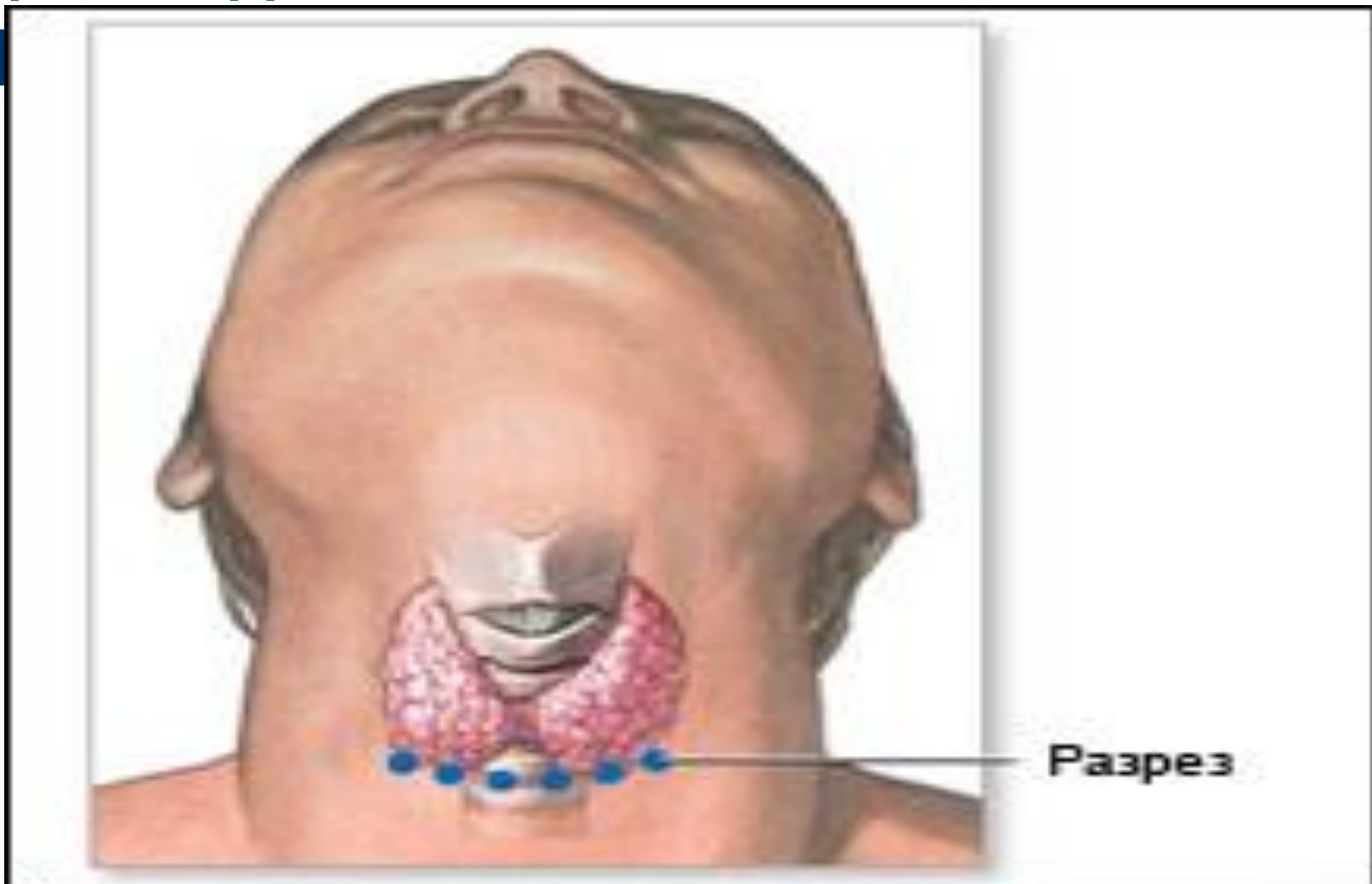
Резекция щитовидной железы

- 1) Опухоль I и II стадии
- 2) Женщины моложе 50, мужчины моложе 40 лет.
- 3) Высокодифференцированный рак
- 4) Опухоль ограничена долей и перешейком

Выбор хирургического лечения при РШЖ

- Тиреоидэктомию выполняют при
 - 1) Опухоль III и IV стадии
 - 2) Женщины старше 50, мужчины старше 40 лет
 - 3) Солидные малодифференцированные участки опухоли
 - 4) Инвазия капсулы
 - 5) Наличие отдаленных метастазов

Доступ при резекции доли щитовидной железы.



Разрез при проведении тиреоидэктомии (полного удаления щитовидной железы) и боковой лимфодиссекции



Хирургическое лечение

- При обнаружении регионарных метастазов выполняют футлярно-фасциальное удаление лимфатических узлов и клетчатки шеи.

Применение радиоiodпрепаратов

- Применяется при неуверенности радикализма операции и как метод лечения метастазов рака щитовидной железы
- Эффективен только после тиреоидэктомии.
- Наиболее чувствительны папиллярный и фолликулярный рак.

Йодид натрия

1) Натрия йодид I131 – радиоактивный препарат выпускаемый в капсулах обладающий активностью в 0,2 ГБк.

2) Лечение начинается спустя 4 месяца после тиреоидэктомии.

3) Накопление радиоактивного йода в местах метастазирования – показание для проведения лечения

Йодид натрия

- Суммарная доза не должна превышать 50 ГБк.

Гормонотерапия

- Высокие дозы тиреоидных препаратов (левотироксин натрия в дозе 400-500 мкг в сутки), показаны для замедления роста неоперабельных опухолей.

Гормонотерапия

- Заместительную терапию Левотироксином проводят у всех оперированных больных (100-150 мкг в сутки).