

РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Н. М. ЯНЧУР и И. А. ПЕТУХОВ

Из кафедры факультетской хирургии (зав. — профессор Н. М. Янчур)

Рак щитовидной железы встречается редко. Н. Н. Петров на 101 операцию на щитовидной железе имел 8% рака щитовидной железы, Л. В. Лепешинский на 2500 операций — 2%, Ф. М. Ламперт на 210 операций — 11,4%. Считают, что рак щитовидной железы чаще возникает в районах зобной эндемии, где по О. В. Николаеву 1% всех зобов подвергается раковому превращению, особенно это относится к узловым зобам, так как рак щитовидной железы в 70—90% развивается на фоне узлового зоба.

В факультетской хирургической клинике Витебского мединститута за 4 года (с 1956 по 1959) на 147 операций на щитовидной железе мы наблюдали 7 случаев злокачественных новообразований щитовидной железы или 4,8%. Мужчин было 2, женщин — 5. Возраст больных от 32 до 80 лет. Легкая доля была поражена у 3 больных, обе доли у 4. Проводилось комбинированное лечение (оперативное и лучевое).

При гистологическом исследовании обнаружено: скirr, местами солидный рак — 1, папиллярный рак — 3, струма Ланганса — 2, аденокарцинома — 1. Из 7 оперированных 5 человек живут (наблюдения до 3 лет).

Основным видом лечения рака щитовидной железы является операция, которая должна быть радикальной. Объем оперативного вмешательства зависит от стадии заболевания. В отдельных случаях возможно удаление только пораженной доли щитовидной железы. После операции, независимо от её радикальности, необходимо проводить рентгенотерапию или лечение радиоактивным йодом.