

Мультидисциплінарний підхід в ліченні ендокринної орбітопатії: питання і відповіді

Ендокринна орбітопатія (ЕО) – це прогресуюче ураження тканин орбіти і ока на фоні аутоімунної патології щитовидної залози (ЩЗ).

Діагностика даного захворювання включає в себе специфічне офтальмологічне обстеження (екзофтальмометрія, біомікроскопія, комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія орбіти і т. д.) і ендокринологічне обстеження (дослідження стану імунної системи з визначенням антител к ЩЗ, визначення рівня гормонів ЩЗ, ультразвукове дослідження ЩЗ).

Збільшення об'єму жирової тканини і м'язової тканини в межах обмеженого простору орбіти може викликати загрозу зору і отек орбітальних тканин і здавлення зрительного нерва. На різних етапах і при різних сценаріях розвитку ЕО вимагаються різні підходи к ліченню. Тільки мультидисциплінарний підхід забезпечує важливий контроль і поетапність надання медичної допомоги пацієнтам, страждаючим ЕО.

Добитися ремісії даної патології з збереженням високої гостоти зору, соціальної активності і естетичного виду у таких складних пацієнтів – це завдання для цілої бригади спеціалістів. В клініці CitiDoctor (г. Київ) організований центр лічення пацієнтів з ЕО, який об'єднав ендокринологів, ендокринних хірургів, спеціалістів по лучевій терапії і офтальмологів. Ми задали питання о сучасному підході к ліченню ЕО спеціалістам цього центру.

Питання к ендокринологу

? **Яке базове ендокринологічне лічення необхідно пацієнтам з ЕО? Чи визначає вибір різних додаткових методів лічення (облучення, офтальмохірургія, декомпресія орбіти і др.)?**



Кандидат медичних наук Марія Сергіївна Черенко (клініка CitiDoctor, консультативний центр «Ендокринологія від Черенко»):

– Базовим принципом лічення даної хвороби є підтримання будь-яким доступним методом еутиреоза, то є нормальної функції ЩЗ. Нет данних, що видалення ЩЗ позитивно впливає на перебіг ЕО. При грамотному веденні ендокринологічними методами досягаються і при консервативному ліченні. На практиці кращі і більш стабільні результати досягаються при використанні схеми «блокування і заміщення», коли наряду з тиреостатиками застосовуються препарати тироксину.

Вибір лічення ЕО залежить від двох основних характеристик – це активність і тяжкість хвороби. В Україні краще розуміння принципів лічення орбітопатії обумовлено ігноруванням фази захворювання. Все терапевтичне лічення ЕО виключається в активній фазі ЕО. При легкій ступені тяжкості використовуються тільки місцеве лічення і препарати селена. При середній і важкій формах терапією першої лінії є пульс-терапія глюкокортикоїдами.

В цій сфері дуже багато інсинуацій. Лікарі використовують свої схеми, с неадекватними дозами і тривалістю лічення, як результат – низька ефективність терапії. Згідно рекомендацій останнього консенсусу Європейської групи по вивченню орбітопатії Грейвса, в більшості випадків пульс-терапія повинна проводитися 1 р/нед, тривати мінімум 12 нед і сумарна доза метилпреднізолону повинна бути в діапазоні 4,5-8 г за курс. Іменно така схема забезпечує кращі результати і мінімум ускладнень (ефективність – 88%).

Якщо дана схема не приносить бажаних результатів, необхідно звернутися к терапії другої лінії. Це облучення орбіти на лінійному ускорителі (предпочтено к тому, що віддається при більш суттєвому ураженні м'язів ока) або використання інших імуносупресантів (ритуксимаб і циклоспорин). У кожного методу є свої переваги і недоліки, і це головне, що з 2017 г. вони всі доступні в Україні і активно використовуються. Рішення о використанні тих чи інших методів приймається на консультації і базується на думках ендокринологів і офтальмологів.

Питання к ендокринному хірургу

? **Які існують варіанти хірургічного лічення аутоімунного тиреотоксикозу, супроводжує ЕО?**



Доктор медичних наук, професор Сергій Макарович Черенко (клініка CitiDoctor):

– Аутоімунний тиреотоксикоз, названий за рубежом чаще всего болезнью Грейвса, а в Украине – диффузным токсическим зобом, является основной причиной хронического избытка тиреоидных гормонов у людей разного возраста. Серьезным, часто критически угрожающим зрению и качеству жизни состоянием, наблюдающимся при болезни Грейвса в 20-50% случаев, является ЕО, вызываемая теми же антителами к рецепторам тиреотропного гормона (ТТГ), которые стимулируют рост и гиперфункцию ЩЗ при данном заболевании.

Для лічення тиреотоксикозу уже много лет используются три основных метода: терапевтический, радиологический и хирургический – удаление ЩЗ. Объем операции в настоящее время в мире уже не обсуждается – предполагается полное удаление всей паренхимы ЩЗ (тотальная тиреоидэктомия). На постсоветском пространстве сохраняется так называемый органосохраняющий подход, заключающийся в оставлении части функционирующей паренхимы одной или обеих долей ЩЗ (так называемая субтотальная резекция). Однако в этом случае уровень антител не нормализуется, и пациента подстерегает риск рецидива тиреотоксикоза, а также усугубление течения орбитопатии. Операция тотальной тиреоидэктомии в современном ее варианте представляет собой анатомически точное прецизионное экстрафасциальное удаление всей ЩЗ вместе с пирамидальным отростком и возможными другими эмбрионально заложенными отростками (Цуекерндля, тиреоидические отростки). Условиями ее безопасного выполнения являются «сухое» операционное поле, идентификация и сохранение гортанных нервов, околотитовидных желез. Этому способствуют использование современных лигирующих технических хирургических устройств (электрических, ультразвуковых) и электрофизиологический мониторинг гортанных нервов.

Ограничения хирургического лічення связаны с повреждением гортанных нервов с парезом гортани после предшествующих операций, анестезиологическими рисками для пациента, «голосовыми» проблемами, требующими 100% гарантии сохранения гортанных нервов. Преимуществами метода, безусловно, являются быстрое и окончательное излечение заболевания, падение уровня антител к рецепторам ТТГ и создание лучших условий для лічення и течения орбитопатии.

Питання к лучевому терапевту

? **Які показання, ефективність і побічні дії лічення ЕО дистанційним облученням на лінійному ускорителі?**



Врач первой категории Всеукраинского центра радиохирургии Ольга Святославовна Силаева (клиническая больница «Феофанія», г. Київ):

– Лучевая терапия является второй линией в лечении пациентов с данной патологией. Облучение орбит проводится в активной фазе ЕО средней и тяжелой формы и оказывает противовоспалительное, иммуносупрессивное, анальгезирующее действие.

Эффективность лучевой терапии зависит от активности процесса и точности подведения суммарной терапевтической дозы. Согласно европейскому консенсусу, в лечении орбитопатии рекомендовано подведение суммарной дозы на орбите 20 Гр за 10 сеансов. Лечение проводится на фоне терапии глюкокортикоидами. В большинстве случаев пациенты отмечают улучшение уже во время первых сеансов, а позитивный эффект продолжается спустя месяцы.

В результате лічення облучением на лінійному ускорителі у пацієнтів не спостерігається побічних реакцій при умови виконання всіх рекомендацій лікаря. Використовуючи комп'ютерне планування, можливо розрахувати підведення дози так, щоб не навредить окружающим

здоровым тканям. Современная лучевая терапия – это эффективный и безопасный метод, который следует активно внедрять в лечение ЕО.

Питання к офтальмологу

? **Які екстраорбітальні м'язи частіше за все вовлекаються в патологічний процес і коли краще приступати к хірургічній корекції косоглязья? Улучшає ли корекція вік краще життя пацієнтів з ЕО і коли її краще проводити? Які методи корекції зазвичай використовуються?**



Пластичний офтальмохірург, кандидат медичних наук Анна Александровна Барінова (медичний центр «АЙЛАЗ», г. Київ):

– Очень редко при ЕО поражаются все глазодвигательные м'язи одновременно. Чаще всего в патологический процесс вовлекаются нижняя прямая и внутренняя прямая м'язи.

Показання к хірургічному ліченню косоглязья обумовлені вираженістю всіх очних проявів ЕО. При відсутності показань к декомпресії орбіти к усуненню косоглязья приступають через 6 мес після повної стабілізації активного запалення при умови постійного угла девіації і екскурсії ока в течение цього часу. Оптимальні терміни для корекції косоглязья після декомпресії орбіти не прописані в літературі, так як вони в багатьох випадках індивідуальні і залежать від реакції ока. Рекомендований мінімальний період – не менше 6 нед. Перерив між етапами в хірургії косоглязья складає 2-3 мес, оскільки рецесивована фіброзована м'язка може проявляти себе по-разному на протяженні перших 6 нед після операції.

Корекція віку, як правило, є заключительним етапом реабілітаційної хірургії ЕО і вважається більш складною, ніж попередні операції (декомпресія орбіти, корекція косоглязья). Традиційно вона проводиться не раніше ніж через 2-3 мес після перешліх хірургічних етапів. Основна проблема віку при ЕО – їх ретракція, яка кардинально змінює зовнішність пацієнтів і, естественно, не може їх не беспокоити. Для виправлення ретракції верхнього віку широко використовуються операції по ослабленню його леватора к переднім, так і заднім (транскон'юнктивальним) доступом. В залежності від вираженості ретракції рецесія леватора може бути ізолюваною або комбінованою з удлинением хрящової пластини с использованием собственных тканей или различных аллоплантов. Для удлинения вертикального размера нижнего века чаще рекомендуется рецесія его ретрактора с использованием собственной хрящевой пластины или различных твердых материалов животного и синтетического происхождения. В більшості випадків хірурги віддають перевагу транскон'юнктивальному доступу, так як удлинити потрібно тільки задню пластину віку. Недостаток шкіри при ретракції віку не спостерігається. Для усунення існуючої слабкості зв'язочного апарату нижнього віку застосовується латеральна кантопексія. Естетичний ефект після корекції віку довготривалий при спостереженні рекомендованих норм окулопластики і термінів оперативного лічення.

В багатьох країнах (США, Канада, Німеччина і т. д.) проводиться обов'язкове анкетування пацієнтів з ЕО касательно того, як вони оцінюють своє краще життя до і після етапного лічення. Згідно цим даним, іменно після хірургії віку пацієнти відзначають покращення краще життя за рахунок позитивних змін функціонального характеру при відсутності лагофталма і значительного покращення краще життя за рахунок змін свого зовнішнього виду.

Центр лічення ЕО організований не так давно, не працює досить активно. Тесно співпрацюють спеціалісти, сучасний підхід к терапії і можливість обговорення кожного окремого випадку дозволяють підібрати індивідуальну тактику лічення для пацієнта і добитися хороших результатів.