

ПОРАЖЕНИЕ ГОРТАННЫХ НЕРВОВ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

Наиболее частым специфическим осложнением операции на щитовидной железе является поражение гортанных нервов, проявляющееся нарушениями фонации, дыхания и, в значительно меньшей степени, глотания. Тяжесть изменения голоса и дыхания различна. В ряде случаев поражения гортанных нервов проходят незаметно для больных и могут быть установлены только при ларингологическом исследовании. К сожалению, встречаются и такие поражения, при которых значительно страдают фонация и дыхание. При двустороннем поражении гортанных нервов может наступить асфиксия

Чаще страдают при операциях возвратные нервы, но иногда можно констатировать поражение верхнего гортанного нерва. Наружная и внутренняя ветви верхнего гортанного нерва, проходящие в непосредственной близости от верхней щитовидной артерии и верхнего полюса боковой доли, могут поражаться при операциях на зобно-измененной щитовидной железе. Известно, что для обеспечения нормальной фонации необходимо смыкание обеих голосовых складок, т.е. сокращение мышц, суживающих голосовую щель. При одновременном поражении верхнего и нижнего гортанных нервов складки находятся в промежуточной позиции.

При одностороннем параличе складка может быть максимально приведена / аддукционный паралич / и тогда клинических проявлений поражения нервов нет, так как для нормального дыхания достаточно открытой половины голосовой щели, или максимально отведена. В последнем случае односторонний абдукционный паралич вызывает значительные изменения голоса.

На схеме приведены только крайние положения складок, которые, и то не всегда / так как иннервация двойная /, имеют место при параличах нервов.

Парезы нервов и поражение одной из веточек нерва при низком его давлении определяют промежуточные положения складок под разнообразными углами к средней линии и это, в свою очередь, приводит к самым различным вариантам нарушения фонации и дыхания. Разнообразие

связано и с встречающимся поражением наружной / двигательной / ветви верхнего гортанного нерва.

Наряду с описанными выпадениями двигательной функции, травма или отек верхнего гортанного нерва / его чувствительной внутренней ветви / вызывают анестезию надгортанника, и он не прикрывает гортань во время глотания. Пища, особенно жидкая, попадает в гортань, больной “поперхивается”. Этот симптом наблюдается иногда у оперированных, но, так как он проходит обычно в течение 1-3 дней, его редко рассматривают как осложнение. При поражении наружной ветви верхнего гортанного нерва, иннервирующей черпаловидно – щитовидную мышцу, появляется легкая осиплость, более низкий тембр голоса.

Пища, особенно жидкая, попадала в гортань – “не в то горло”, как образно говорили больные. Это состояние трактовалось как поражение чувствительной порции верхнего гортанного нерва. Если больного попросить проглотить воду при наклоне головы в сторону, противоположную той, на которой предполагается поражение нерва, то глотание происходит нормально, так как на этой стороне чувствительность надгортанника не нарушена, и он прикрывает гортань в момент прохождения содержимого глотки. Если больной наклоняет голову в сторону, где предполагается поражение нерва, то “поперхивание” особенно заметно и мучительно.

Каковы же пути уменьшения частоты этого осложнения? Еще раз подчеркиваем, что поражение гортанных нервов при операции на щитовидной железе в некоторых случаях представляется неизбежным. В этом убеждает изучение вариантов взаимоотношений нерва со щитовидной железой и ее сосудами. Число этих вариантов значительно возрастает при злобно – измененной, увеличенной железе.

За границей для профилактики поражения возвратного нерва предлагают выделять нерв на всем протяжении.

Путь, избранный в нашей стране, - это субфасциальная перевязка сосудов щитовидной железы, которая в подавляющем большинстве случаев гарантирует от поражения гортанных нервов, во всяком случае, от их пересечения и захватывания зажимом. Вместе с тем при операциях по поводу

рака / или подозрения на злокачественную опухоль /, когда боковая доля щитовидной железы удаляется супрафасциально, нередко можно обнаружить идущий по боковой поверхности трахеи нервный ствол / возвратный нерв / толщиной 1 – 2 мм. В этих случаях мы, как советуют А.И.Пачес и Р.М.Пропп /1984/, осторожно прослеживаем нерв до уровня гортани, где он уходит вглубь между волокнами наружного констриктора. При всех остальных вмешательствах железа выделяется субфасциально, и хирург не видит возвратного нерва.

Вторым неизменным условием является тщательный гемостаз, приобретающий в данном случае особое значение. Нельзя, как указывают все авторы, прибегать к резким тракциям щитовидной железы, ибо натяжение боковой доли при расположении нижнего гортанного нерва впереди от артерии вызывает перегиб и натяжение нерва. Следует все же оговориться, что сколько бы в печати ни повторяли тезис о недопустимости вывихивания доли или узла при операции, нам, во всяком случае, приходится подводить за боковую долю или расположенный кзади и книзу узел лопатку Буяльского, палец или с помощью нити – держалки потягивать долю в рану. При этом необходимо тянуть достаточно сильно, иначе щель между висцеральным листком фасции шеи и железой не расширяется и наложение зажимов субфасциально затруднено. Вместе с тем натяжение железы следует производить по возможности осторожно.

Если операцию производят под местной анестезией, то следует проверять голос, особенно во время выделения задневнутренней поверхности боковой доли и верхнего полюса.

Не рекомендуется вводить раствор новокаина в область задневнутренней поверхности боковой доли железы, так как это может вызвать блокаду возвратного нерва. Неукоснительное соблюдение щадящей техники, отказ от объединения многих зажимов при наложении лигатур в опасной зоне также предохраняют от поражения нервов. Если после наложения зажима обнаружено изменение голоса или дыхания, то зажим следует немедленно снять. Следует также снять лигатуру, если в момент ее затягивания под наложенным зажимом фонация изменилась.

Если хирург во время операции обнаружил перерезанные им концы гортанного нерва, то их следует сшить.

Поражение гортанных нервов являются самым частным осложнением операций на щитовидной железе. Будем надеяться, что в недалеком будущем будут изысканы способы предупреждения поражения гортанных нервов, омрачающего еще сегодня результаты операций при зобе и доставляющего немало страданий больным и волнений хирургам.