

УДК 616.441:574:477:33.05:316.728+005.6
DOI <http://doi.org/10.30978/CEES-2022-4-7>

Оцінка зміни якості життя пацієнтів з папілярним раком щитоподібної залози категорії «low risk» після хірургічного лікування



О. А. Товкай¹, Д. М. Квітка¹, В. О. Паламарчук¹,
Є. С. Козачук¹, В. В. Куц²

¹Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин Міністерства охорони здоров'я України, Київ

²ДУ «Національний інститут фізіотерпії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського НАМН України», Київ

Папілярний рак залишається найпоширенішою формою злоякісних новоутворень щитоподібної залози [1]. П'ятирічна виживаність при вчасній діагностиці та адекватному лікуванні цієї онкопатології становить близько 95 % [2]. Хірургічна тактика лікування папілярного раку щитоподібної залози (ПРЩЗ) переважно представлена двома варіантами операції — тиреоїдектомією та гемітиреоїдектомією. Виконання оперативних втручань, що зберігають орган, при ПРЩЗ категорії середнього та низького ризику стало можливим завдяки активній імплементації сучасних методів доопераційної та інтраопераційної діагностики і контролю за рецидивами. За даними літератури, частота специфічних ускладнень, що виникають при проведенні таких операцій, значною мірою залежить від досвіду хірурга, але загальна кореляція між обсягом операції та частотою специфічних ускладнень зберігається. Так, частота післяопераційних порушень поворотного гортанного нерва, за даними літератури, становить 1—3 %, порушень, пов'язаних із функціонуванням прищитоподібних залоз, — від 3 до 15 % [3]. Перманентні післяопераційні ускладнення знижують якість життя пацієнтів, але у більшості випадків провідним чинником, що може суттєво впливати на фізичне та психологічне функціонування хворого,

є наявність або відсутність ендокринного органа, тому триває вивчення впливу варіанта операції на якість життя, пов'язану зі здоров'ям (Health-related quality of life (HR-QoL)), пацієнтів з ПРЩЗ. М. D. Shah та співавт. (2006) і L. G. Tan (2006) виявили, що показники якості життя хворих, які перенесли тиреоїдектомію, значно нижчі за такі в загальній популяції [4]. Інше дослідження, проведене у Швеції R. R. Malterling та співавт. (2010) [5], не виявило різниці за якістю життя у пацієнтів після тиреоїдектомії та контрольній групі.

Стандартом оцінки HR-QoL вважають порівняння доопераційних та післяопераційних показників із середньостатистичними у популяції на момент дослідження [6, 7]. На жаль, в Україні немає офіційних даних, які б відображували референтні значення популяційних показників якості життя в загально-медичному аспекті. Кожен опитувальник має референтні значення залежно від методу оцінки HR-QoL, за допомогою яких можна визначити наявність чи відсутність змін. Порівнюючи доопераційні та післяопераційні показники з референтними значеннями опитувальника, можна отримати інформацію щодо змін якості життя пацієнта, а порівняння показників HR-QoL після різних варіантів операцій дає змогу оцінити віддалений вплив лікування на стан пацієнта.

Товкай Олександр Андрійович, д. мед. н., проф., директор Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин Міністерства охорони здоров'я України. E-mail: director.tovkai@gmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1329-279X>; **Квітка Дмитро Миколайович**, лікар-хірург. E-mail: dnkvitka@gmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7606-8365>; **Паламарчук Володимир Олександрович**, д. мед. н., керівник відділу ендокринної хірургії. E-mail: paldoc@i.ua. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9554-4817>; **Козачук Єлизавета Сергіївна**, к. мед. н., вчений секретар. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2453-2496>; **Куц Володимир Васильович**, ст. наук. співр. відділу інформаційно-комп'ютерних технологій. E-mail: lanadmin@ifp.kiev.ua. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4434-7298>

©2022 Автори • Опубліковано на умовах ліцензії CC BY-ND 4.0

ента, крім стандартних показників (ускладнення, рецидивування).

Мета роботи — виявити відмінність у самооцінці психічного та фізичного аспектів HR-QoL до хірургічного лікування з приводу папілярного раку щитоподібної залози низького ризику і через 6 міс; порівняти показники HR-QoL після операцій різного обсягу; визначити, в яких аспектах здоров'я відбулися найбільші зміни.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дизайн дослідження — проспективне когортне моноцентрове.

У дослідження було залучено 163 хворих, прооперованих з приводу ПРЩЗ, в Українському науково-практичному центрі ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин Міністерства охорони здоров'я України у період з 2018 до 2021 р. Пацієнтів розподілили на дві групи: групі I (107 (89,2%) жінок і 13 (10,8%) чоловіків) виконано тиреоїдектомію, групі II (32 (74,4%) жінки та 11 (25,6%) чоловіків) — гемітиреоїдектомію. Групи дослідження статистично значущо не відрізнялися за віком, співвідношенням статей і стадією ПРЩЗ ($p > 0,05$).

Якість життя оцінювали за допомогою опитувальника SF-36 (Short Form-36 Health Status Survey), адаптована україномовна версія [8]. Опитувальник містить 36 пунктів, які описують 8 аспектів здоров'я: фізичне функціонування (PF), соціальне функціонування (SF), рольові обмеження через фізичні проблеми (RP), тілесний біль (BP), загальне психічне здоров'я (MH), рольові обмеження через емоційні проблеми (RE), життєздатність (VT) та загальне сприйняття здоров'я (GH) [9]. Усі шкали є 100-бальними. Для оцінки клінічної значущості результатів опитування використовують таку градацію змін:

- 5—10 балів — слабкі;
- 10—20 балів — помірні;
- понад 20 балів — значно виразні.

Пацієнти заповнювали опитувальник безпосередньо перед оперативним лікуванням та через 6 міс після операції. Термін контрольного заповнення опитувальника 6 міс обрано для запобігання похибці, що могла б виникнути у разі рецидиву/персистенції захворювання. Дані вносили в електронні таблиці MS Excel. Розрахунки виконували за алгоритмом, викладеним в «Інструкції з оброблення даних, отриманих за допомогою опитувальника SF-36» [10], за допомогою створеного у MS Excel шаблону, розробленого авторами для спрощення і автоматизації обробки результатів анкетування.

Для статистичної обробки отриманих результатів використовували спеціалізовану статистичну програму StatPlus 7.6 (AnalystSoft Inc., США, ліцензія № 21735752). Числові характеристики варіаційних рядів наведено у вигляді середнього арифметичного значення (M) і стандартного відхилення (SD). Значущість змін параметрів оцінювали за допомогою непараметричного парного тесту Вілкоксона. Значущими вважали результати при рівні статистичної значущості $p < 0,05$.

Усі процедури дослідження проводили відповідно до чинного законодавства України з питань етики, принципів Належної клінічної практики (ICH 6CP) та рекомендацій Гельсінської декларації 2013 року.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Через 6 міс після виконання тиреоїдектомії зафіксовано статистично значуще зниження практично всіх показників фізичного та психологічного компонентів якості життя пацієнтів ($p < 0,05$), окрім показників життєздатності і тілесного болю (табл. 1, рис. 1).

За шкалою BP відзначено мінімальне підвищення ($p < 0,05$), для шкали VT зміни не були значущими ($p = 0,133$).

За клінічною значущістю зміни для шести шкал були слабкими, для шкали SF — помірними, для шкали RE — виразними в усіх випадках, для шкали BP — негативними.

Таблиця 1

Показники якості життя до тиреоїдектомії та через 6 міс після втручання, бал

Показник	До операції	Через 6 міс після операції
Фізичний компонент		
PF	88,2 ± 16,6 (15—100)	82,9 ± 8,9 (60—100)*
RP	88,1 ± 29,3 (0—100)	80,6 ± 16,4 (0—100)*
BP	83,9 ± 24,1 (22—100)	84,5 ± 11,3 (54—100)**
GH	63,2 ± 16,5 (20—97)	59,3 ± 10,2 (25—82)***
Психологічний компонент		
VT	53,4 ± 24,4 (0—100)	50,7 ± 12,9 (25—75)
SF	75,4 ± 21,6 (0—100)	63,6 ± 14,2 (37,5—100)*
RE	54,2 ± 37,4 (0—100)	21,4 ± 25,9 (0—100)*
MH	56,9 ± 18,0 (20—100)	47,6 ± 11,0 (24—88)*

Примітка. Дані наведено у вигляді $M \pm SD$ (min—max).

Статистично значуща різниця щодо показників до операції:

* $p < 0,0001$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$.

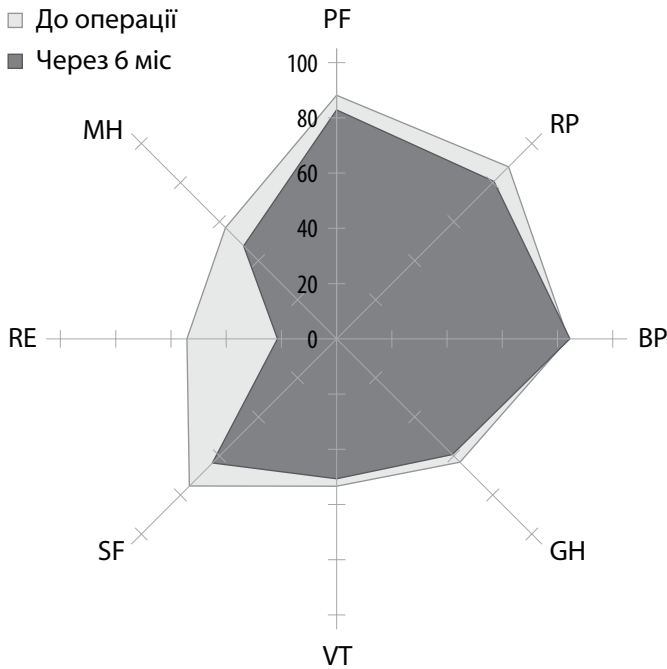


Рис. 1. Порівняння показників якості життя у групі I до операції та після

Однак загальний аналіз не дав змоги відобразити структуру змін показників якості життя всередині групи, оскільки не показує, в якій частині пацієнтів зміни шкал були негативними, а в якій — позитивними, і наскільки ці зміни суттєві.

Аналіз динаміки змін шкал показників фізичного та психологічного компонентів якості життя пацієнтів після тиреоїдектомії дав змогу виділити 7 можливих варіантів змін шкал:

- без змін;
- зміни слабкі позитивні;
- зміни помірні позитивні;
- зміни виразні позитивні;
- зміни слабкі негативні;
- зміни помірні негативні;
- зміни виразні негативні.

Слабкі позитивні зміни шкал у групі I спостерігали переважно за показниками GH (21,7%) та VT (17,5%), помірно позитивні — за VT (12,5%) і SF (13,3%), виразно позитивні — за RP (12,5%) та BP (16,7%). Виразні негативні зміни відзначено переважно за показниками RP, SF і RE (51,7, 39,2 та 60,8% відповідно). Помірно негативні зміни найчастіше виявляли за показниками PF (26,7%), BP (27,5%), MH (37,0%) і SF (21,7%), слабкі негативні — за PF (45,8%), GH (32,5%), MH (28,6%) і VT (22,5%) (рис. 2).

У групі II після гемитиреоїдектомії за більшістю шкал відбулося статистично значуще поліпшення фізичних та психологічних показників якості життя пацієнтів, окрім шкал RE і MH, зміни за якими не були статистично значущими (табл. 2, рис. 3).

У пацієнтів групи II найчастіше відзначали виразні позитивні зміни за всіма показниками якості життя,

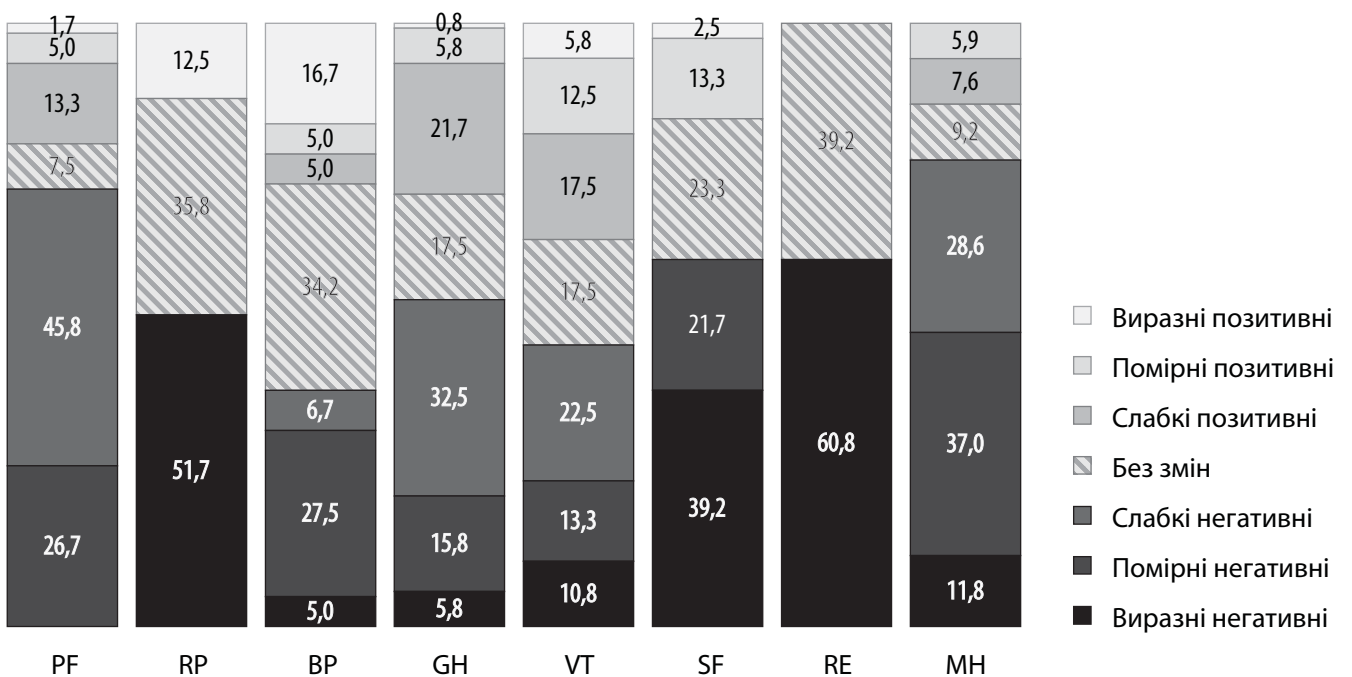


Рис. 2. Зміни за шкалами клінічної значущості результатів опитування пацієнтів групи I протягом періоду спостереження

Таблиця 2
Показники якості життя до гемітиреоїдектомії та через 6 міс після втручання, бал

Показник	До операції	Через 6 міс після операції
Фізичний компонент		
PF	74,9 ± 11,5 (55—90)	91,5 ± 13,7 (60—100)*
RP	50,0 ± 21,8 (0—75)	100 (100—100)*
BP	65,7 ± 24,0 (22—100)	98,5 ± 4,7 (40—97)*
GH	61,2 ± 11,4 (35—77)	67,9 ± 11,2 (40—97)**
Психологічний компонент		
VT	51,6 ± 25,4 (15—80)	91,6 ± 6,7 (75—100)*
SF	60,5 ± 16,1 (37,5—87,5)	77,3 ± 20,6 (37,5—100)*
RE	51,2 ± 36,6 (0—100)	51,2 ± 36,6 (0—100)
MH	51,3 ± 15,9 (20—88)	59,0 ± 15,4 (20—88)**

Примітка. Дані наведено у вигляді $M \pm SD$ (min—max).
Статистично значуща різниця щодо показників до операції:
* $p < 0,0001$; ** $p < 0,05$.

до того ж за показником RP — у 100% пацієнтів. Помірні позитивні зміни спостерігали переважно за показником PF (32,6%), слабкі позитивні — за показниками PF (20,9%) і GH (23,3%). Виразно негативну динаміку змін виявили у 32,6% пацієнтів за показником RE (рис. 4).

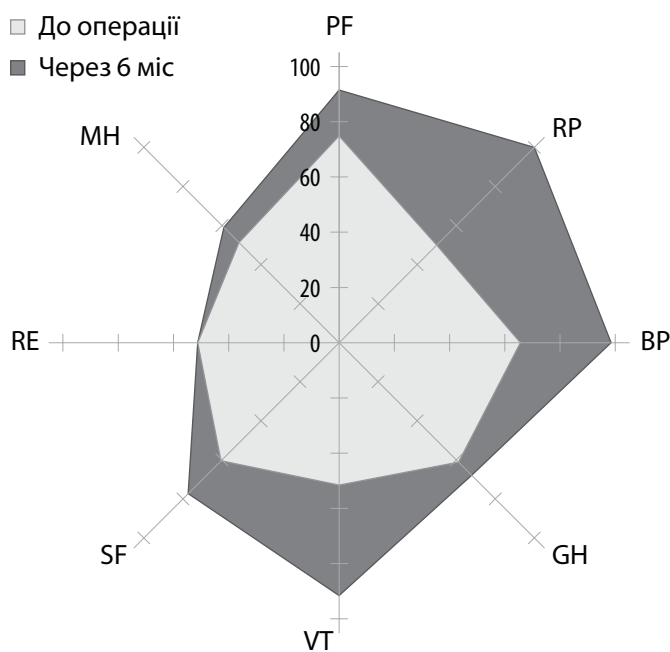


Рис. 3. Порівняння показників якості життя у групі II до операції та після

Отримані результати свідчать про значне поліпшення якості життя через 6 міс після гемітиреоїдектомії та погіршення або незначне погіршення — після тиреоїдектомії.

У нашому дослідженні результати отримано на підставі опитування 163 хворих. Аналогічні дослідження

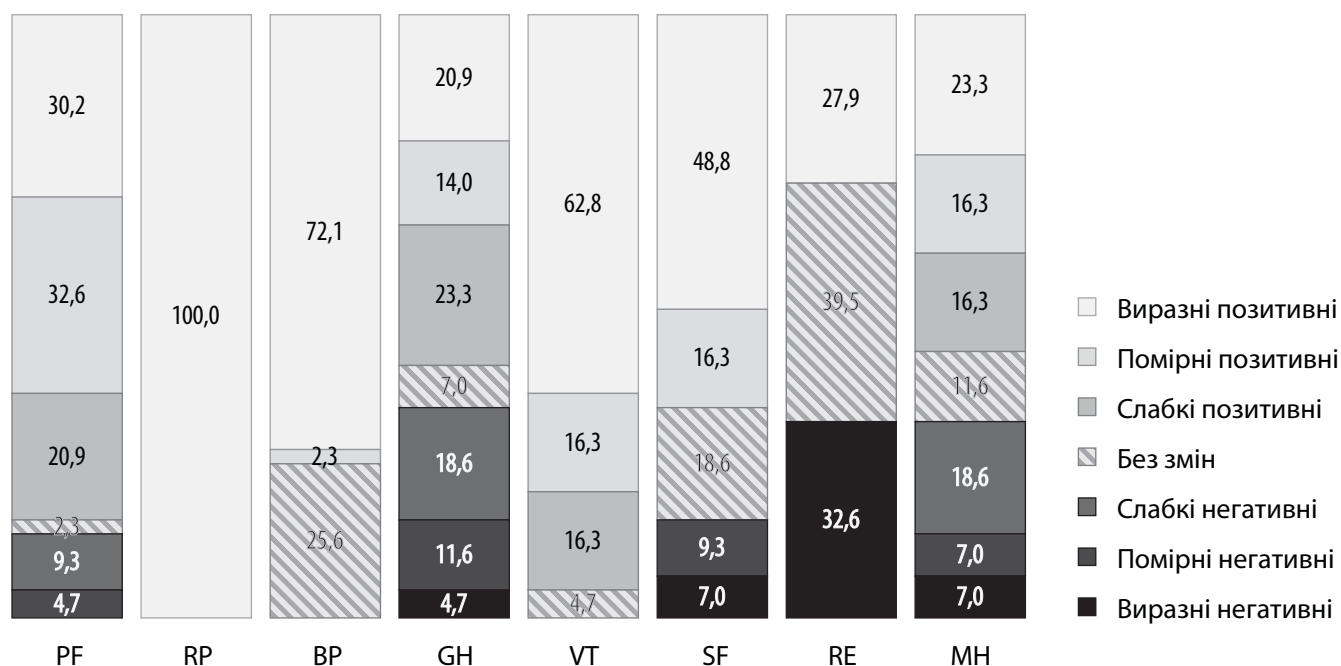


Рис. 4. Зміни за шкалами клінічної значущості результатів опитування пацієнтів групи II протягом періоду спостереження

проведено як на значно більшій кількості респондентів, так і на значно меншій. Зокрема у дослідженні впливу тиреоїдектомії при хворобі Хашимото на якість життя, проведеному у Стенфорді (США), було опитано 19 респондентів [11]. Отримані результати свідчили про позитивні зміни у HR-QoL через 3 міс після операції. У Монреальському медичному університеті (Канада) у березні 2022 р. було проаналізовано 25 досліджень із 13 країн [12]. Мета огляду — визначити зміни якості життя після тиреоїдектомії та гемітиреоїдектомії з приводу диференційованого раку щитоподібної залози. За результатами аналізу однозначного висновку щодо змін якості життя не отримано. Виявлено низку чинників, які прямо або опосередковано можуть впливати на кінцеві показники. Ми свідомо залучали у вибірку осіб працездатного віку. Було вилучено осіб з післяопераційними ускладненнями. Таким чином, на отримані результати впливала лише відсутність або часткова відсутність щитоподібної залози як ендокринного органа. Згідно з референтними значеннями опитувальника SF-36, низькою якістю життя слід вважати зміни значення від 0 до 20 %, зниженою — 21—40 %, середньою — 41—60 %, поліпшеною — 61—80 %, високою — 81—100 %. Розподіл на фізичний та психологічний компоненти здоров'я для оцінки якості життя використано у багатьох дослідженнях [6, 7, 11, 13].

У нашому випадку більшість респондентів до операції мали або середні або поліпшені загальні показники HR-QoL. Зафіксовано нижчий показник RP у групі II на доопераційному етапі порівняно з таким у групі I. Оскільки цей показник належить до фізичного компонента, можна припустити, що рольові обмеження через фізичні проблеми у хворих групи II досить суттєві. При подальшому аналізі виявлено певні негативні зміни після тиреоїдектомії у фізичному компоненті HR-QoL на тлі значного погіршення психологічного компонента за всіма шкалами. Найбільшу негативну зміну у групі I зафіксовано за шкалою RE. Виникнення певних рольових обмежень через емоційні проблеми, ймовірно, пов'язане з отриманням інвалідизації після тотальної тиреоїдектомії з можливою втратою працездатності. У групі II навпаки зафіксовано підвищення всіх показників після операції. Найбільшими були позитивні зміни у загальному сприйнятті здоров'я і поліпшення за шкалою RP. Такий психологічний компонент, як RE, майже не змінився.

Схожі результати щодо змін психологічного компонента отримано у дослідженні Сеульського наці-

онального університету [7]. Однак вибірка була значно більшою, ніж наша. У корейському дослідженні співвідношення чоловічої та жіночої статі становило майже 1 : 1, тоді як у нашому дослідженні 10 : 1 з переважанням жіночої статі. Такі чинники, як шкідливі звички, непрацездатний вік і наявність освіти, не враховували або були свідомо вилучені нами при аналізі. Незначні зміни показників фізичного компонента можуть свідчити про адекватну терапію післяопераційного гіпотиреозу. Специфічні ускладнення (післяопераційний гіпаратиреоз або післяопераційні порушення фонації) зазвичай значно знижують якість життя. Це продемонстровано у дослідженні, проведеному в університетських клініках Нової Зеландії та Данії [14]. Використовували загальну форму SF-36. Зафіксовано зниження показників RP, GH, VT, тоді як у нашому дослідженні — зниження за цими шкалами лише після тиреоїдектомії, а після гемітиреоїдектомії — підвищення за цими шкалами, окрім GH (незначне підвищення). Це пояснюється невеликим розміром вибірки, до якої не залучали хворих зі специфічними ускладненнями. Можна було б уважати, що сама тиреоїдектомія за адекватної корекції післяопераційного гіпотиреозу суттєво не впливає на фізичний компонент HR-QoL, але при аналізі впливу інших чинників (сімейний стан, місце проживання та середньорічний дохід) виявлено значущі зміни в обох компонентах HR-QoL [15]. Це свідчить про те, що для специфічних завдань чи визначення певних чинників впливу слід використовувати вузькоспеціалізовані опитувальники та вибірки респондентів.

ВИСНОВКИ

Виявлено відмінності за загальними показниками якості життя між доопераційним періодом та через 6 міс після операції. Порівняння показників після операцій різного обсягу виявило поліпшення загального сприйняття здоров'я після гемітиреоїдектомії та погіршення практично всіх показників якості життя після тиреоїдектомії.

Найбільш негативні зміни зафіксовано за шкалою рольових обмежень у хворих, які перенесли тотальну тиреоїдектомію, найбільш позитивні зміни — за шкалами рольового сприйняття фізичної проблеми та загального сприйняття здоров'я у хворих після операції, що зберігає орган.

Конфлікту інтересів немає.

Участь авторів: концепція і дизайн дослідження, редагування — О. А. Товкай; залучення пацієнтів в дослідження, написання тексту — Д. М. Квітка; збір та опрацювання матеріалу — Д. М. Квітка, В. О. Паламарчук, Є. С. Козачук, В. В. Куц

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Palamarchuk A, Vlasenko M, Prudius P, Kolomiets V. Epidemiology and morphological features of thyroid cancer in people living in Vinnytsia Region. *International Journal of Endocrinology (Ukraine)*. 2016;7:82-5. <https://doi.org/10.22141/2224-0721.7.79.2016.86423> (in Ukrainian).
2. Hajeer MH, Awad HA, Abdullah NI, Almuhaissen GH, Abudalu LE. The rising trend in papillary thyroid carcinoma. True increase or over diagnosis? *Saudi Med J*. 2018 Feb;39(2):147-53. doi: 10.15537/smj.2018.2.21211. PMID: 29436563; PMCID: PMC5885091.
3. Rosato L, Avenia N, Bernante P, et al. Complications of thyroid surgery: analysis of a multicentric study on 14,934 patients operated on in Italy over 5 years. *World J Surg*. 2004 Mar;28(3):271-6. doi: 10.1007/s00268-003-6903-1. Epub 2004 Feb 17. PMID: 14961204.
4. Shah MD, Witterick IJ, Eski SJ, Pinto R, Freeman JL. Quality of life in patients undergoing thyroid surgery. *J Otolaryngol*. 2006 Aug;35(4):209-15. doi: 10.2310/7070.2006.0011. PMID: 17176794.
5. Malterling RR, Andersson RE, Falkmer S, Falkmer U, Niléhn E, Järhult J. Differentiated thyroid cancer in a Swedish county-long-term results and quality of life. *Acta Oncol*. 2010 May;49(4):454-9. doi: 10.3109/02841860903544600. PMID: 20092427.
6. Mirallié E, Borel F, Tresallet C, et al. Impact of total thyroidectomy on quality of life at 6 months: the prospective ThyQoL multicentre trial. *Eur J Endocrinol*. 2020 Feb;182(2):195-205. doi: 10.1530/EJE-19-0587. PMID: 31804967.
7. Yu HW, An AR, Kang HI, et al. Does thyroidectomy impact quality of life: retrospective case-control study of post-thyroidectomy patients and matched individuals from the general population. *medicina (Kaunas)*. 2020 Nov 10;56(11):603. doi: 10.3390/medicina56110603. PMID: 33182641; PMCID: PMC7697461.
8. Феценко ЮІ, Мостовой ЮМ, Бабійчук ЮВ. Процедура адаптації міжнародного опитувальника оцінки якості життя MOS SF-36 в Україні. Досвід застосування у хворих бронхіальною астмою. *Укр. пульм. журн*. 2002;3: 9-11.
9. Ware JE J, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection. *Medical Care*. 1992; 30(6):473-83. <https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002>.
10. Феценко ЮІ, Князевич ВМ, Разнатовська ОМ, Гріцова НА. Паліативна та хоспісна допомога хворим на туберкульоз: навч. посіб. К.: ВСВ «Медицина». 2017: 128.
11. Thatipamala P, Noel JE, Orloff L. Quality of life after thyroidectomy for Hashimoto disease in patients with persistent symptoms. *Ear Nose Throat J*. 2022 Aug;101(7):NP299-NP304. doi: 10.1177/0145561320967332. Epub 2020 Oct 22. PMID: 33090901.
12. Landry V, Siciliani E, Henry M, Payne RJ. Health-Related Quality of Life following total thyroidectomy and lobectomy for differentiated thyroid carcinoma: a systematic review. *Curr Oncol*. 2022 Jun 21;29(7):4386-422. doi: 10.3390/curroncol29070350. PMID: 35877210; PMCID: PMC9323259.

13. Aderombi A, Mahfouz Y, Wu F, Beatson K, Ahmed I. A quality improvement project: Engaging and educating our thyroidectomy patients. *Br J Surg*. 2021;108(Suppl 7):vii60.
14. Jørgensen CU, Homøe P, Dahl M, Hitz MF. Postoperative chronic hypoparathyroidism and quality of life after total thyroidectomy. *JBMJ Plus*. 2021 Mar 16;5(4):e10479. doi: 10.1002/jbm4.10479. PMID: 33869995.
15. Li J, Xue LB, Gong XY, et al. Risk factors of deterioration in quality of life scores in thyroid cancer patients after thyroidectomy. *Cancer Manag Res*. 2019 Dec 19;11:10593-8. doi: 10.2147/CMAR.S235323. PMID: 31908531.

РЕЗЮМЕ

Хірургічна тактика лікування папілярного раку щитоподібної залози (ПРЩЗ) переважно представлена двома варіантами операції — тиреоїдектомією та гемітиреоїдектомією. Перманентні післяопераційні ускладнення знижують якість життя пацієнтів, пов'язану зі здоров'ям (Health-related quality of life (HR-QoL)). Порівняння показників HR-QoL після різних варіантів операцій дає змогу оцінити віддалений вплив лікування на стан пацієнта, окрім стандартних показників (ускладнення, рецидивування).

Мета роботи — виявити відмінність у самооцінці психічного та фізичного аспектів HR-QoL до хірургічного лікування з приводу ПРЩЗ низького ризику і через 6 міс; порівняти показники HR-QoL після операцій різного обсягу; визначити, в яких аспектах здоров'я відбулися найбільші зміни.

Матеріали та методи. Дизайн дослідження — проспективне когортне моноцентрове. У дослідженні було залучено 163 хворих на ПРЩЗ низького ризику, яких розподілили на дві групи: групі I (n = 120) виконали тиреоїдектомію, групі II (n = 43) — гемітиреоїдектомію. Проведено оцінку HR-QoL за допомогою опитувальника SF-36 перед втручанням і через 6 міс після операції.

Результати. У групі I через 6 міс після операції зафіксовано статистично значуще зниження практично всіх показників фізичного та психологічного компонентів HR-QoL (p < 0,05), окрім показників життєздатності (VT) і тілесного болю (BP). Суттєві позитивні зміни спостерігали за показниками «рольові обмеження через фізичні проблеми» (RP) — 12,5 % хворих і BP — 16,7 %, виразно негативні зміни — за показниками RP, «соціальне функціонування» (SF), «рольові обмеження через емоційні проблеми» (RE) — 51,7, 39,2 і 60,8 % відповідно. У групі II за більшістю шкал зафіксовано статистично значуще поліпшення фізичних та психологічних показників HR-QoL, окрім шкал RE і «загальне психічне здоров'я» (MH), за якими зміни були статистично незначущими.

Найчастіше відзначали «виразні позитивні» зміни за всіма показниками HR-QoL, а за показником RP — у 100 % пацієнтів. «Виразно негативну» динаміку змін виявили у 32,6 % пацієнтів групи II за показником RE.

Висновки. Виявлено відмінності між вихідними загальними показниками якості життя та показниками через 6 міс після операції. Установлено поліпшення загального сприйняття здоров'я після гемітиреоїдектомії та погіршення практично всіх показників якості життя після тиреоїдектомії. Найбільші негативні зміни зафіксовано за шкалою рольових обмежень у психологічному компоненті у хворих, що перенесли тотальну тиреоїдектомію, найбільш позитивні зміни — за шкалами рольового сприйняття фізичної проблеми та загального сприйняття здоров'я у хворих після операції, що зберігає орган.

Ключові слова: папілярний рак щитоподібної залози, «low risk», тиреоїдектомія, гемітиреоїдектомія, якість життя.

ABSTRACT

Assessment of the changes in quality of life of patients with the «low risk» papillary thyroid cancer after surgical treatment

O. A. Tovkai¹, D. M. Kvitka¹, V. O. Palamarchuk¹, E. S. Kozachuk¹, V. V. Kuts²

¹ Ukrainian Scientific and Practical Center of Endocrine Surgery, Transplantation of Endocrine Organs and Tissues of MoH of Ukraine, Kyiv

² SI «National Institute of Phthisiology and Pulmonology named after F. G. Yanovskyi NAMS of Ukraine», Kyiv

Surgical tactics in papillary thyroid cancer (PTC) treatment are presented with two surgery options: thyroidectomy and hemithyroidectomy. Permanent post-operative complications aggravate patients' quality of life (HR-QoL). In addition to the standard indicators (complications and recurrence rate), the comparison of the HR-QoL indicators after various surgical variants gives the possibility to assess the long-term impact of treatment on a patient's condition.

Objective — to identify differences in self-reported mental and physical indicators of HR-QoL before and 6 months after surgeries for low-risk PTC; to compare

the HR-QoL indicators after surgery of various scope, and to determine which of health aspects were mostly changed.

Materials and methods. The study was designed as a prospective cohort monocenter trial. The study involved 163 patients with «low risk» PTC, who were divided into two groups: I group consisted of 120 patients after thyroidectomy; II group included 43 subjects hemithyroidectomy. To assess HR-QoL, the SF-36 questionnaire was used before surgery and 6 months after surgery.

Results. Assessment of the I group patients 6 months after the surgery demonstrated a significant decrease in almost all indicators of the physical and psychological component of patients' HR-QoL ($p < 0.05$), except for the vitality indicator (VT) and body pain (BP). «Significantly positive» changes were observed for the Role limitations due to physical health (PR (12.5%)) and BP (16.7%), and significantly negative changes — for the RP, Social functioning (SF), and Role limitations due to emotional problems (RE) — 51.7%, 39.2%, and 60.8% of patients, respectively. In the II group, there was a significant improvement in the physical and psychological HR-QoL indicators of the patients on most scales, except for the RE, and Mental health (MH) indicators, where the changes were not significant. Most often, «significant positive» changes were noted for all HR-QoL indicators, and for RP indicators these changes were noted in 100% of patients. «Significantly negative» dynamics of changes were found in 32.6% of patients of the II group by the RE indicator.

Conclusions. Differences between the initial general indicators of the quality of life and the indicators 6 months after the operation have been revealed. An improvement in the general perception of health after hemithyroidectomy and a deterioration of almost all indicators of the quality of life after thyroidectomy were established. The mostly negative changes were recorded on the scale of Role limitations due to physical health in patients who underwent total thyroidectomy. The most positive changes were recorded on the scales of role perception of physical problems and general perception of health in patients after organ-sparing surgery.

Keywords: papillary thyroid cancer, «low risk», thyroidectomy, hemithyroidectomy, quality of life.

Дата надходження до редакції 23.09.2022 р.

Дата рецензування 01.11.2022 р.

Дата підписання статті до друку 05.12.2022 р.