

OPERACJA WYCIĘCIA TARCZYCY

Jakie są wskazania do wycięcia tarczycy?

Choroby tarczycy najczęściej przebiegają z jej powiększeniem, mówimy wtedy o **wolu**. Niekiedy jednak, szczególnie w przypadku małych guzków tarczycy, powiększenie tarczycy jest niewielkie lub niewidoczne, mimo to powstają wskazania do leczenia operacyjnego. Niektóre choroby wywołują wzrost wydzielania hormonów przez tarczycę, mówimy wtedy o **nadczynności tarczycy**. Czasami leczenie farmakologiczne nadczynności tarczycy przestaje być skuteczne i wtedy występuje konieczność leczenia operacyjnego.

Tarczycę w całości lub w części wycina się z następujących przyczyn:

- ◆ Wole guzowate nadczynne (choroba Plummer-Vinsona)
- ◆ Wole mięszone nadczynne (choroba Graves-Basedowa)
- ◆ Zapalenia tarczycy
- ◆ Guzki łagodne tarczycy
- ◆ Nowotwory złośliwe tarczycy lub podejrzenie nowotworu złośliwego

Wskazania do operacji ustala najczęściej lekarz endokrynolog lub chirurg-onkolog. Decyzję o operacji podejmuje się po przeprowadzeniu wielu badań – wydzielania hormonów tarczycy, ultrasonografii, scyntygrafii i biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej.

Leczenie chorób tarczycy często trwa wiele lat, a operacja stanowi tylko jeden z etapów leczenia. Często pacjent wymaga długiego przygotowania do operacji przez endokrynologa, a po operacji przyjmowania leków pod kontrolą poziomu hormonów tarczycy, niekiedy do końca życia.

Zaniechanie leczenia operacyjnego, jeśli są do niego wskazania, grozi poważnymi następstwami znacznego pogorszenia stanu zdrowia, powikłaniami ze strony układu krążenia (zaburzenia rytmu serca, niekontrolowane nadciśnienie tętnicze), układu oddechowego (niewydolność oddechowa wskutek ucisku tchawicy) albo uogólnieniem się choroby w przypadku nowotworu złośliwego. Odwlekanie operacji w czasie czyni ją częstokroć trudniejszą do wykonania i stwarza możliwość wystąpienia większej ilości powikłań związanych z operacją.

Jaki jest zakres wycięcia tarczycy?

Tarczyca jest gruczołem wydzielającym hormony – tyroksynę i trójiodotyroninę, które regulują metabolizm organizmu. Położona jest na szyi, zbudowana jest z dwóch płatów – prawego i lewego, które leżą po obu stronach krtani i tchawicy. Płaty połączone są ze sobą cienkim pasmem tkanki gruczołowej, zwanym cieśnią tarczycy. Na górnym i dolnym biegunie każdego płata tarczycy położone są małe gruczoły zwane przytarczycami, których wydzielina – parathormon – reguluje gospodarkę wapniową organizmu. Z tyłu obu płatów przebiega nerw krtaniowy wsteczny, który unerwia krtani i zapewnia prawidłowe mówienie.

Zakres wycięcia tarczycy może być następujący:

- Wycięcie całkowite tarczycy
- Wycięcie jednego płata wraz z cieśnią

NZOZ Centrum Zdrowia SALUS

Szpital – Interdyscyplinarny Oddział Zabiegowy, Przychodnia Specjalistyczna, Przychodnie POZ
76-200 Słupsk, ul. Zielona 8, tel./059) 848 90 00, fax. (059) 848 90 57; Salus Sp. z o.o., NIP: 839-27-53-401; REGON: 771478724;
www.klinikasalus.pl; www.salus.com.pl; e-mail: klinika@salus.com.pl

Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS; Nr KRS: 0000152747, Kap. Zakł. 28 050 000 PLN

- Wycięcie jednego płata z cieśnią i fragmentem drugiego płata
- W przypadku operacji z powodu raka tarczycy dodatkowo często wymagane jest usunięcie powiększonych węzłów chłonnych szyi w okolicy tarczycy

O tym, ile tarczycy zostanie wycięte, decyduje przede wszystkim rodzaj choroby, z powodu, której wykonywana będzie operacja i decyzja o tym podejmowana jest na etapie ustalania wskazań do operacji, chociaż niekiedy konieczna jest śródoperacyjna korekta wcześniejszych założeń. Pacjent powinien zostać poinformowany o planowanym zakresie operacji przez chirurga.

W każdym przypadku chirurg stara się pozostawić przytarczycę oraz nie uszkodzić nerwów krtaniowych wstecznych.

Jak przebiega operacja?

Operacja wykonywana jest w znieczuleniu ogólnym, pacjent śpi na stole operacyjnym w ułożeniu na plecach, z odgiętą do tyłu głową, aby lepiej uwidocznic tą część szyi, gdzie położona jest tarczycza. Chirurg wykonuje poprzeczne nacięcie skóry w dolnym odcinku szyi, następnie wypreparowuje płaty tarczycy podwiązując i odcinając liczne naczynia krwionośne biegnące do tarczycy. Kiedy określona część lub cała tarczycza zostaną usunięte, do rany pooperacyjnej zakłada się dren (cienką rurkę z tworzywa sztucznego), przez którą w ciągu pierwszych dni po operacji wydostaje się wydzielina z rany. Następnie cała rana jest zaszywana, co kończy operację. Na skórę najczęściej zakłada się szwy wchłanialne, a więc nie wymagające zdejmowania po operacji.

Jakie mogą wystąpić komplikacje?

Wskutek leczenia operacyjnego dojść może do powikłań, z których najczęstsze, to:

- Krwawienie z rany pooperacyjnej – występuje głównie w pierwszej dobie po operacji i najczęściej wymaga pilnej powtórnej operacji.
- Zakażenie rany pooperacyjnej, co wymaga podawania antybiotyków, rzadko jest powodem interwencji chirurgicznej.
- Porażenie strun głosowych na skutek uszkodzenia nerwu krtaniowego wstecznego – powikłanie bardzo rzadkie wymaga późniejszego przewlekłego leczenia laryngologicznego. Wyjątkowo rzadko może – wskutek obustronnego porażenia strun głosowych – dojść do konieczności wykonania tracheostomii, czyli założenia specjalnej rurki przez nacięcie tchawicy, w celu zapewnienia drożności dróg oddechowych.
- Trwała niedoczynność przytarczyc, która występuje rzadko, zdarza się w przypadku usunięcia wszystkich przytarczyc i wymaga przewlekłego przyjmowania leków – preparatów wapnia i witaminy D.
- Inne rzadkie i trudne do przewidzenia powikłania.

Należy podkreślić, że pewne objawy, które mogą zaniepokoić pacjenta lub jego rodzinę po operacji, są zjawiskiem często występującym i, co ważne, poddającym się leczeniu. Do tych objawów należą:

NZOZ Centrum Zdrowia SALUS

- Chrypka po operacji, która spowodowana może być podrażnieniem strun głosowych przez rurkę intubacyjną zakładaną podczas znieczulenia albo wynikać może z przejściowego niedowładu strun głosowych wskutek manipulacji śródoperacyjnych w okolicy nerwów krtaniowych wstecznych. Objaw ten występuje u wielu pacjentów i ustępuje w przeciągu kilku dni bądź tygodni po operacji.
- Przejściowa niedoczynność przytarczyc, która występuje u większości pacjentów po całkowitym wycięciu tarczycy, a wynika z przemijających zaburzeń ukrwienia przytarczyc. Wymaga podawania leków i ustępuje w przeciągu kilku tygodni po operacji.
- Obrzęk okolicy rany pooperacyjnej – zdarza się u części pacjentów. O ile nie towarzyszy mu zaczerwienienie skóry i gorączka, nie powinien być podstawą do niepokoju, ustępuje samoistnie bez leczenia.
- Bóle głowy, bóle oczu, bóle w okolicach uszu – wywołane przez ułożenie głowy w odgięciu na stole operacyjnym, dotyczą najczęściej pacjentów ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa szyjnego i ustępują po podaniu zwykłych leków przeciwbólowych.

Jak przygotować się do operacji?

- Pacjenci do operacji tarczycy przygotowani są w **Poradni Endokrynologicznej**, gdzie, o ile to konieczne, lekarz endokrynolog odpowiednimi lekami doprowadza do prawidłowego poziomu hormonów tarczycy, co jest niezbędnym warunkiem przeprowadzenia operacji. Pacjenci do planowych operacji tarczycy bezwzględnie powinni mieć prawidłowe poziomy hormonów tarczycy.
- Przed operacją każdy pacjent powinien przejść badanie **laryngologiczne** w celu oceny ruchomości strun głosowych.
- Jeśli chorujesz na schorzenia takie, jak **cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, zaburzenia rytmu serca, alergię** lub, jeśli przyjmujesz leki **zmniejszające krzepliwość krwi** (aspiryna, acard, polocard, acenokumarol, sintrom, warfin), poinformuj o tym swojego chirurga i zgłoś się do swojego Lekarza Rodzinnego w celu odpowiedniego przygotowania do operacji.
- Jeśli przyjmujesz hormonalne środki antykoncepcyjne lub stosujesz hormonalną terapię zastępczą w okresie menopauzy – odstaw leki hormonalne miesiąc przed operacją.
- Jeśli cierpisz na próchnicę zębów – zgłoś się do dentysty i wylecz zęby odpowiednio wcześniej.
- W przypadku stosowania na stałe leków – zabierz je ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach.
- Ostatni posiłek powinien być zjedzony najdalej sześć godzin przed operacją.
- Do szpitala prosimy zabrać dowód ubezpieczenia i skierowanie na operację (nie obowiązuje w przypadku operacji opłacanych prywatnie).
- W dniu zabiegu pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała.
- Prosimy **NIE GOLIĆ** miejsca operowanego, o ile to konieczne, uczyni to fachowy personel bezpośrednio przed operacją. Golenie w domu, zwłaszcza w przeddzień operacji powoduje ryzyko zakażenia ran operacyjnych.

NZOZ Centrum Zdrowia SALUS

W wyznaczonym terminie, zazwyczaj kilka dni przed zabiegiem, odbędzie się rozmowa z anesteziologiem, podczas której zostanie omówiony sposób znieczulenia. Tego samego dnia pielęgniarka pobierze krew do badań niezbędnych do operacji.

Gdzie zgłosić się w dniu operacji?

W dniu operacji prosimy zgłosić się z niezbędnymi dokumentami (**skierowanie na operację, podpisana zgoda na operację, aktualne wyniki badań poziomu hormonów tarczycy, USG szyi, konsultacja laryngologiczna, dowód ubezpieczenia**) do Izby Przyjęć. Po przyjęciu do szpitala jeszcze raz można będzie porozmawiać z chirurgiem – operatorem oraz z anesteziologiem i zadać im ewentualne pytania.

Pobyt w szpitalu po operacji.

Po zbiegu pacjentami opiekuje się pielęgniarka dyżurna, do niej należy zwracać się w przypadku dolegliwości, bólów, chęci wstania z łóżka itp. Ponadto w oddziale szpitalnym jest lekarz dyżurny, który interweniuje w nagłych przypadkach.

W większości wypadków po zabiegu pić można nie gazowane płyny wkrótce po powrocie do łóżka, jeść po kilku godzinach, zawsze należy upewnić się, pytając pielęgniarki dyżurnej. Każdego dnia po operacji odbywa się wizyta chirurga – operatora, zmienia się opatrunki i kontroluje ilość wydzieliny w drenie. Pobyt w oddziale trwa około 3-4 dni. W dniu wypisu pacjent otrzymuje kartę informacyjną, recepty na potrzebne leki, dodatkowe ustne zalecenia od operatora oraz w razie potrzeby zwolnienie z pracy. Ma też wyznaczony termin kontrolnej wizyty u lekarza, który go operował.

UWAGA! Pierwszy spacer po zabiegu powinien odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny

Ogólne zalecenia pooperacyjne.

- ◆ Przed operacją pacjent powinien zapewnić sobie transport do domu – nie powinien prowadzić samochodu ani jechać środkami transportu publicznego. Ze względu na przebyte znieczulenie ogólne pacjent nie powinien przez 48 godzin po operacji podpisywać żadnych ważnych dokumentów i zobowiązań.
- ◆ Należy zrealizować przepisane recepty i przyjmować leki zgodnie z zaleceniami lekarza.
- ◆ Ranę należy chronić przed zabrudzeniem lub urazem za pomocą opatrunku. Opatrunki należy zmieniać codziennie przemywając ranę środkami odkażającymi (woda utleniona, octenisept, spirytus) i utrzymywać ją w czystości. W przypadku zaczerwienienia, bólu i obrzęku rany pooperacyjnej oraz gorączki, należy skontaktować się z lekarzem.
- ◆ Przez kilkanaście dni może wystąpić niewielki obrzęk oraz bolesność okolicy operowanej. Stosowane rutynowo tabletki przeciwbólowe pozwalają usunąć ból. Obrzęk i bolesność ustępują w ciągu kilkunastu dni po zabiegu.
- ◆ Wizyta kontrolna odbywa się po 7-10 dniach od zabiegu i polega na kontroli gojenia rany.
- ◆ Po operacji pacjent powinien zgłosić się też do kontroli w Poradni Endokrynologicznej, w celu korygowania dawek przyjmowanych leków (termin wizyty najlepiej ustalić już przed operacją).

NZOZ Centrum Zdrowia SALUS