



Szegedi Tudományegyetem, Klinikai Központ
Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

Intézetvezető: Dr. Rovó László egyetemi tanár
6725, Szeged, Tisza Lajos krt. 111.
Tel: + 36 62 545 310 Fax: +36 62 545 848

Betegtájékoztató a
pajzsmirigy részleges
illetve teljes
eltávolításáról

Kedves Betegünk!

Kérjük, figyelmesen olvassa el ezt a tájékoztatót, hogy betegségéről és a műtétről, melyet gyógyulása érdekében ajánlunk, megszerezze a műtéti bejegyzéshez szükséges ismereteket. A beavatkozást végző orvos szóban is fel fogja Önt világosítani. Amennyiben azt követően is úgy érzi, hogy betegségével, vagy az ajánlott kezelés módjával, a várható eredményekkel, az esetleges hátrányos következményekkel és kockázatokkal kapcsolatban további részletek tisztázása szükséges, kérjük, feltétlenül kérdezze meg kezelőorvosát.

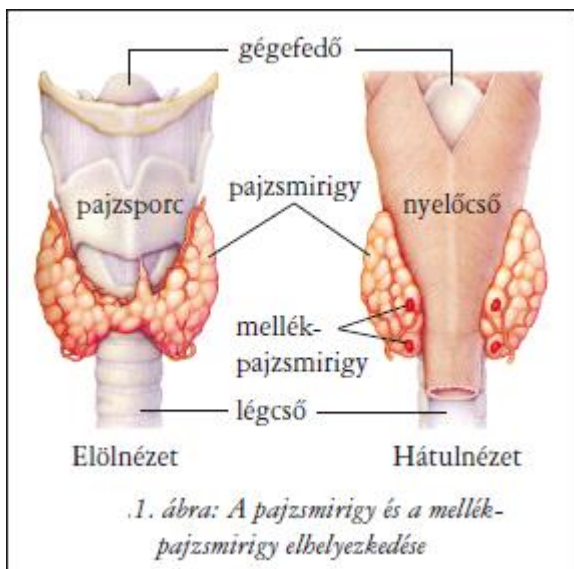
Felvételét megelőzően szükség van néhány rutin vizsgálat elvégzésére. A helyi érzéstelenítésben végzett műtétek előtt meghatározatjuk a mennyiségi és minőségi vérképet, a vérzési és alvadási időt, valamint megvizsgáljuk a vizeletet. Az általános érzéstelenítésben (altatásban) végzett beavatkozások előtt a fent említett vizsgálatokon kívül vércsoport-meghatározást, esetleg mellkas-röntgent, ekg-t, valamint házi- orvosi, vagy belgyógyászati, ill. gyermekgyógyászati véleményt is kérünk a beteg általános egészségi állapotáról és

altathatóságáról. Szükség lehet továbbá a betegség pontosabb kiterjedésének megítélése céljából a fej-nyak tájék komputer tomográfiás (CT) vizsgálatára, mely a hagyományos röntgen-felvételeknél sokkal részletgazdagabb felbontásban ábrázolja az operálandó területet.

Ha a tervezett felvételt megelőző napokban felsőlégúti hurutja, lázas megbetegedése volt, kérjük tájékoztassa kezelőorvosát.

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók:

A pajzsmirigy a szervezet egyik belső elválasztású, hormont termelő szerve. A nyak középvonalában, a gége magasságában helyezkedik el, két lebenyből áll, melyeket a középvonalban, a gége alsó szélénél egy keskeny híd köt össze. A pajzsmirigy hátsó felszínén találjuk a változó számú (többnyire 4 darab) mellékpajzsmirigyét, mely szintén hormontermelő szerv, a pajzsmiriggyel az anatómiai közelségen kívül kapcsolata nincs. A pajzsmirigy a gége és légcső felső szakaszát oldalról körülöleli. Közele, de nem szoros a kapcsolata az algarattal és nyelvcsőbemenettel. Igen fontos képlet a pajzsmirigy alsó pólusánál található gégeideg (n. laryngeus inferior), mely a gége, fő mozgató idege, a felső pólusnál pedig a gége érzőidege (n. laryngeus superior). A pajzsmirigy legfőbb funkciója a pajzsmirigyhormonok termelése.



2. A beavatkozás (műtét) indikációi (a beavatkozás elvégzését indokló tényezők):

A pajzsmirigy-műtét az esetek túlnyomó többségében egyszerre szolgálja egy adott elváltozás gyógyítását és a betegség kiújulásának megelőzését is. Leggyakoribb műtéti indikáció a göbös struma. A pajzsmirigyben 1 vagy több, normál, alacsony, vagy fokozott működésű göb található, mely mérete, nyomási tünetei, vagy a felvetődő rosszindulatúság lehetősége miatt operálandó. A nem göbös, diffúzan megnagyobbodott pajzsmirigy műtéti megoldást akkor igényel, ha kompressziós tüneteket okoz. Amennyiben a pajzsmirigy túlzott mennyiségben termel hormont, és a gyógyszeres kezelés, jódiotóp kezelés nem hoz eredményt, szintén műtéttel kezelendő. A különböző krónikus, autoimmun eredetű gyulladások, valamint a rosszindulatú folyamatok teljes pajzsmirigy eltávolítást vonnak maguk után

3. Egyéb kezelési lehetőségek:

Túlműködő pajzsmirigy esetében gyógyszeres, illetve jód-izotóp kezelés szóba jön. Nyomási tüneteket okozó pajzsmirigy göbösség radiojód kezelés akkor jön szóba, ha a betegnél a műtét nem végezhető el. Rosszindulatú daganatos

betegségek esetén sugárkezelés megkísérelhető.

4. A műtét menete, a beavatkozás rövid leírása:

A műtét általános narkózisban (altatásban) történik. A nyaki bőrredőben vízszintes metszést ejtünk, átvágjuk a vékony nyaki bőrizmot (platysma), majd a nyelvcsont alatti izomrostokat a középvonalban tompán szétválasztjuk. A látótérbe került pajzsmirigylebenyt a pajzsmirigy tokján haladva tompán körbejárjuk, a pajzsmirigyhez futó ereket ellátjuk. Óvatos preparálással felkeressük a hangszalagot mozgató ideget (n. laryngeus inferior), valamint a mellékpajzsmirigyeket. Mindezek után, a műtét típusától függően az egyik, vagy mindkét pajzsmirigylebenyt teljesen vagy részlegesen eltávolítjuk. Rosszindulatú folyamat esetében szükséges lehet a nyaki, illetve a légcső menti nyirokcsomólánc eltávolítása is. (Erről a beavatkozásról külön tájékoztatást kap.) Gondos vérzéscsillapítást követően a sebüregbe szívócsövet helyezünk, a szétválasztott nyelvcsont alatti izmokat összevarrjuk, majd a bőrt két rétegben zárjuk.

5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei:

Az altatásról és annak veszélyeiről az altatóorvos egy külön nyomtatványon tájékoztatja és kéri beleegyezését

6. Általános műtéti kockázat:

A műtétek általános veszélyei, úgymint trombózis/embólia, sebfertőzés, keringési reakciók ritkán előfordulhatnak. A műtét során kivitelezett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek: infúzió bekötése, centrális vénakatéter behelyezése is szükségessé válhat. A fektetés, műtéti előkészítés során perifériás idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A műtéti fertőtlenítés, elektromos kés használata során gyulladások, hegek, égési sérülések

keletkezhetnek. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnövelheti a műtét utáni utóvérzés rizikóját. A műtét során előfordulhat, hogy nagyobb artéria vagy véna megsérül és erős vérzés alakul ki. Ennek gyors ellátása céljából szükség lehet azonos oldali nyaki verőér lekötésére, ha nagyobb mennyiségű vérvesztés történik vérátömlesztésre is, melynek megítélése a kezelőorvos kompetenciája.

7. A műtét lehetséges mellékhatásai, veszélyei és szövődményei:

a) Tipikus, illetve gyakori jelenségek a műtét után. A műtégi terület fájdalma, helyi duzzanat kialakulása természetes műtét utáni állapot. Néha a seb területén fokozott váladéktermelődés alakulhat ki és erőteljesebb helyi duzzanatot, feszülést okozhat. Ennek levezetéséhez szükséges a műtégi területbe helyezett drén, azonban néha szükség lehet előbbieik miatt a váladék naponkénti leszívására, kipréselésére a sebnyíláson át. Ez a sebgyógyulást késleltetheti, azonban a későbbiekben problémát nem okoz. Szintén a műtégi terület helyi duzzanata illetve a műtét során a külső hatásokra igen érzékeny gégeideget (n. laryngeus inferior) érő mechanikai hatások miatt átmenetileg rekedtség (egyoldali működészavar), esetleg komoly légzési nehezítettség (kétoldali működészavar) alakulhat ki. A hangszalag (ok) mozgásának teljes visszatérése egyénfüggő, hónapokig is eltarthat.

b) Ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények műtét után. Műtégi terület utóvérzése, mely a seb újbóli feltárását teheti szükségessé a vérzés ellátása céljából. Ha ez nem nagymértékű, akkor helyi nyomás alkalmazása kötözés során elegendő lehet vérzéscsillapító gyógyszerek adása mellett. Sebfertőzés kialakulása esetén láz és seb körüli fokozott fájdalom, gennyes beolvadás jöhet létre, mely vénás antibiotikus kezelést és helyi fokozott fertőtlenítő sebkezelést tesz szükségessé.

Ilyenkor a seb másodlagos gyógyulása várható, mely elhúzódóbb lehet és a heg kevésbé esztétikus gyógyulását jelenti. A gégeideg sérülése miatt maradandó hangszalagbénulás léphet fel: egyoldali hangszalagbénulás rekedtséget, időnként félrenyelési panaszokat; a kétoldali idegbénulás fulladásos és félrenyelési panaszokat okoz. Az egyoldali bénulás tünetei spontán is rendeződhetnek, súlyosabb esetben foniáter segítségével tudjuk a tüneteket enyhíteni, megszüntetni. A kétoldali hangszalagbénulás esetében úgynevezett hangréstágító műtéttel lehet biztosítani a légutak tágasságát. A műtét során 1, vagy akár az összes mellékpajzsmirigy is eltávolításra kerülhet, illetve vérellátásuk károsodása ideiglenes vagy végleges működészavart okozhat. A mellékpajzsmirigyek által termelt hormon a szervezet kalcium szintjét szabályozza, alacsony kalcium szint végtagszibbadást, súlyos esetben izomgörcsöket (tetánia) eredményez. Túlműködő pajzsmirigy műtégi eltávolítását követően thyreotoxikus krízis tünetei alakulhatnak ki. Gondos endokrinológiai beállítással és posztoperatív monitorozással, jó eséllyel megelőzhető ez szövődmény. Ritka szövődmény a környező szervek sérülése: gége, légcső, nyelőcső.

8. A műtét utáni időszak (kb. 2 hét) fontosabb teendői (amire figyelni kell):

A műtégi terület fokozott védelme a fertőzések ellen rendkívül fontos! A bőrseb gyógyulása 7–10 napig tart, a varratszedés is ekkor esedékes. A teljes panaszmentesség 3–4 hét alatt várható. Nyaki vérbőség (erős préselés, lehajolás, nehéz tárgy emelése) kerülendő! Ha a műtégi területen gyulladás, duzzanat, vérzés, váladékozás jelentkezik a kezelőorvos felkeresése szükséges minél hamarabb. Teljes pajzsmirigy eltávolítás után a hormon gyógyszeres pótlásának megkezdése, és endokrinológus segítségével a pontos dózis beállításának megkezdése szükséges. Kalcium

szint csökkenés esetében szükség lehet a kalcium pótlására. Ha idegsérülés is történt, akkor akár több hónap is eltelhet a működészavar visszatéréséig.

9. A műtét elhagyásának várható kockázatai:

A műtét elmaradásának kockázatai nehezen ítélnélhetőek meg előre. Az eltávolítandó szövetszaporulat megnövekedhet kifejezettebbé téve az eddigi panaszokat ,tovább súlyosbítva a hormonháztartás zavarát. Ha szövettanilag igazoltan jóindulatú

daganatról van szó, egyes esetekben előfordulhat a daganat rosszindulatúvá válása. Rosszindulatú daganatok esetében a környező szervek (légcső, gége, nyelőcső, ideg- és érkepletek beszűrése is bekövetkezhet. E mellett a rosszindulatú daganat a környéki nyirokcsomók (többnyire a nyaki erek és a légcső menti nyirokcsomók) felé áttétet képezhet, majd az egész szervezetet is megbetegíti. Ha a daganat tovább növekszik, egy idő után már sebészetileg nem távolítható el. Rosszindulatú daganat végül a beteg közvetlen halálához vezethet.