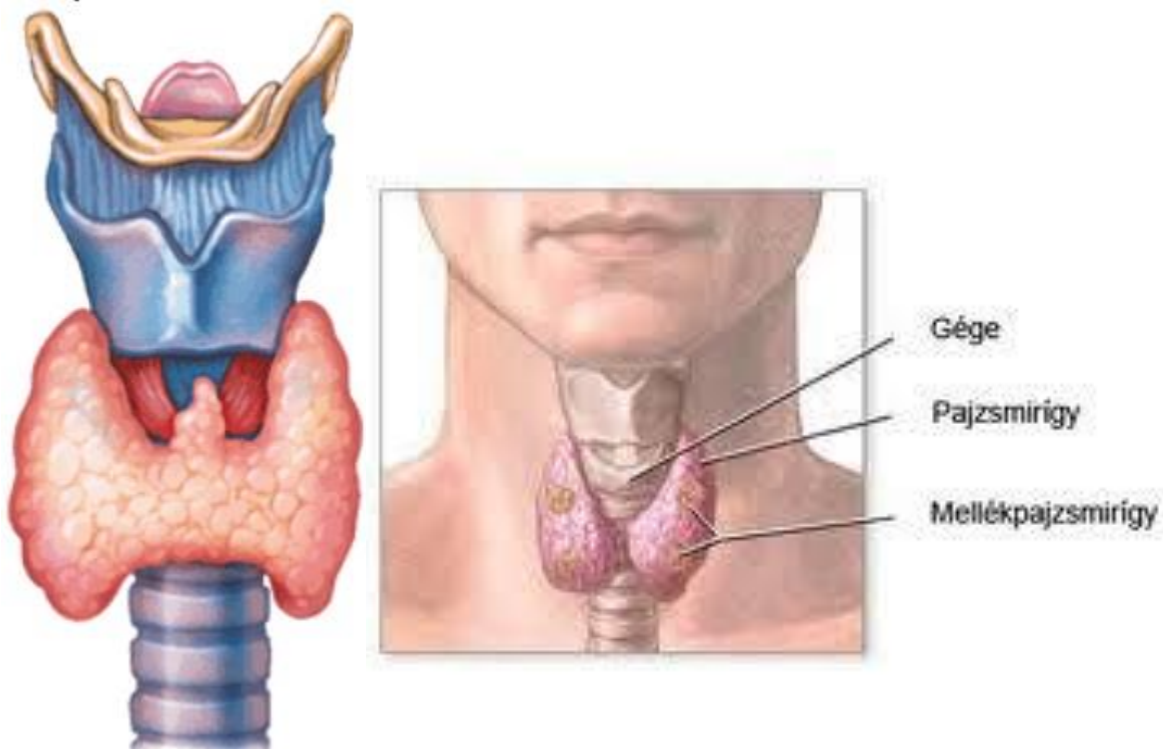


## Betegtájékoztató a pajzsmirigy részleges illetve teljes eltávolításáról nyitott és endoszkópos műtét során

### Tisztelt Betegünk!

Kérjük, figyelmesen olvassa el ezt a tájékoztatót, hogy az Önre váró műtétről megszerezze a műtéti beleegyezéshez szükséges ismereteket. A beavatkozást végző orvos szóban is fel fogja Önt világosítani. Amennyiben úgy érzi, hogy a műtéttel kapcsolatban további részletek tisztázása szükséges, kérjük, feltétlenül kérdezze meg kezelőorvosát.

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



## **1. Alapvető 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. Közeli, de nem szoros a kapcsolata az algarattal és nyelőcsőbemenettel. Igen fontos képlet a pajzsmirigy alsó szélénél található gégeideg (n. laryngeus inferior), mely a gége, fő mozgató idege, a felső szélénél pedig a gége érzőidege (n. laryngeus superior). A pajzsmirigy legfőbb feladata a pajzsmirigyhormonok termelése.

## **2. Pajzsmirigy műtét javallatai**

A műtét javallatai, azaz a beavatkozás elvégzését indokló tényezők a következők: Leggyakoribb műtéti javallata a göbös golyva (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, egyenletesen megnagyobbodott pajzsmirigy műtéti megoldást akkor igényel, ha nyomási tüneteket okoz a nyelőcsövön, vagy légcsövön. 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. Egyéb kezelési lehetőségek: Túlműködő pajzsmirigy esetében gyógyszeres, illetve jódiotóp kezelés szóba jön. Nyomási tüneteket okozó pajzsmirigy

göbösség radiojód kezelés akkor jön szóba, ha a betegnél a műtét nem végezhető el.

### **3. A műtét menete, leírása**

A műtét többnyire altatásban történik, azonban néhány esetben (pl. terhesség, vagy altatás nem végezhető) esetén érzéstelenítésben is végezhető. A nyaki bőrredőben 2-5 cm-es 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 recurrens), valamint a mellékpajzsmirigyeket. Mindezek után, a műtét típusától függően az egyik, vagy mindkét pajzsmirigylebenyt 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 legtöbb esetben a sebüregbe szívócsövet helyezünk, a szétválasztott nyelvcsont alatti izmokat összevarrjuk, majd a bőrt két rétegben zárjuk.

### **4. Általános műtéti kockázatok**

A műtétek általános veszélyei, úgymint a vérrögképződés (trombózis/embólia), sebfertőzés, keringési zavarok ritkán fordulnak elő. A fektetés, műtéti előkészítés során idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A műtéti fertőtlenítés, elektromos kés használata során gyulladások, hegek, égési sérülések is keletkezhetnek. A véralvadást befolyásoló gyógyszerek használata megnövelheti a műtét utáni utóvérzés kockázatát. A műtét során előfordulhat, hogy nagyobb verőér vagy visszér 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 felelőssége.

## **5. A műtét lehetséges veszélyei és szövődményei**

A műtéti 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 műtéti területbe helyezett cső (drén), azonban néha szükség lehet előbbieket miatt a váladék napenkénti leszívására, kipréselésére a sebnyíláson át. Ez a sebgyógyulást késleltetheti, azonban a későbbiekben problémát nem okoz. Szintén a műtéti terület helyi duzzanata illetve a műtét során a külső hatásokra igen érzékeny gégeideget (n. laryngeus recurrens) 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. Ritkán előforduló szövődmény lehet a műtéti 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 maguktól is rendeződhetnek, súlyosabb esetben beszédterápiás szakember (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 végtagsibbadást, súlyos esetben izomgörcsöket (tetánia) eredményez. Túlműködő pajzsmirigy műtéti eltávolítását követően thyreotoxikus krízis (pajzsmirigy hormon vérkeringésbe történő túlzott kiáramlása) tünetei alakulhatnak ki. Gondos endokrinológiai beállítással és a műtét utáni gondos megfigyeléssel, jó eséllyel megelőzhető ez szövődmény. Ritka szövődmény a környező szervek sérülése: gége, légcső, nyelőcső.

#### **6. A műtét utáni időszak (kb. 2 hét) fontosabb teendői, amire figyelni kell**

A műtéti terület fokozott védelme a fertőzések ellen rendkívül fontos! A sebet felszívódó fonállal zárjuk, így nem szükséges varratszedés. Műtét után 2-3. naptól a seb naponta zuhanyoztatható, illetve steril fedőkötéssel ellátható. A teljes panaszmentesség 3–4 hét alatt várható. Nyaki vérbőség (erős prézelés, lehajolás, nehéz tárgy emelése) kerülendő! Ha a műtéti 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 ellenőrzése a műtét utáni napon esedékes, annak függvényében javasolja kezelőorvosa calcium szájon át történő szedését.

## **Endoszkópos pajzsmirigy műtét**

Hazánkban új eljárásnak számít. A pajzsmirigy műtétek során, a nyakon jól látható és nehezen takarható heg keletkezik, mely a betegek életminőségét hosszú távon befolyásolhatja. Az elmúlt két évtizedben számtalan, úgynevezett minimál invazív műtéti eljárást dolgoztak ki, amelyek méretben csökkentették, vagy kevésbé látható területre helyezték a pajzsmirigy műtétek hegeit. A módszerek sokszínűsége azt jelzi, hogy egyik eljárás sem tudta megfelelően biztosítani az elvárt gyógyulási és kozmetikai eredményt. A természetes testnyílásokon keresztül végzett műtétek látható heg nélküli gyógyulást eredményeznek. A szájüregi behatolásból kidolgozott műtétek közül a szájon keresztüli pajzsmirigy eltávolítás (angolul TOETVA -Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach) bizonyult a legbiztonságosabb és legjobb eredményt adó műtéti eljárásnak. Alkalmazási területét a kisebb méretű cisztás pajzsmirigylebenyek, göbös lebenyek, kisebb méretű kedvező kórjóslatú pajzsmirigy rák (papilláris carcinoma), valamint a mellékpajzsmirigy jóindulatú daganata (adenoma) adják. A műtét során a szájüregben az alsó ajak alsó részén ejtett metszésekből helyezik be az endoszkópos eszközöket, és széndioxiddal felfújják a nyakat. A középső metszésen kerül bevezetésre a kamera, illetve 2 segédmetszés kell a többi eszköz bejuttatásához. Ultrahangos eszközök kerülnek a pajzsmirigyhez futó erek ellátásra, a pajzsmirigy lebenyt kis zacskóba téve távolítják el. Ezen műtét sajátos szövődménye lehet a nyaki vérömleny, valamint az alsó ajak átmeneti zsibbadása. Az endoszkópos beavatkozás csak bizonyos előfeltételek érvényesülése mellett kivitelezhető, melyről kezelőorvosa tájékoztatja.