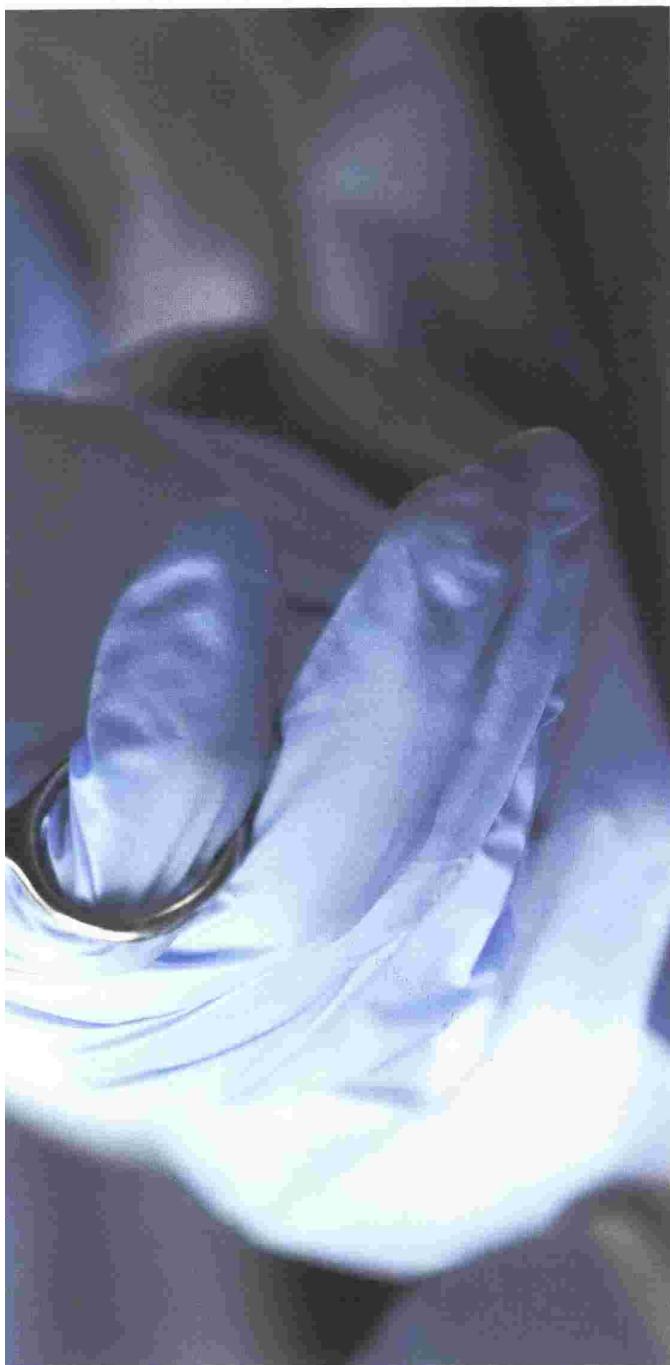


ΟΔΗΓΟΣ: ΑΠΟ ΤΗ ΛΟΒΕΚΤΟΜΗ ΕΩΣ ΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

ΜΟΛΟΝΟΤΙ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ -ΤΟΣΟ ΚΑΘΕ ΝΟΣΟΥ ΟΣΟ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΚΑΘΕ ΑΤΟΜΟΥ-, Η ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΜΙΑ ΠΡΟΚΑΘΟΡΙΣΜΕΝΗ ΡΟΥΤΙΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΗ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ.



Αν έχετε κάποιο πρόβλημα του θυρεοειδούς αδένου που χρήζει χειρουργικής επέμβασης ως οριστικής θεραπείας, είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζετε τις λεπτομέρειες της συνηθισμένης διαδικασίας που ακολουθείται στη διεξαγωγή της θυρεοειδεκτομής. Το εύρος της θυρεοειδεκτομής κρίνεται από την πάθηση του αδένου,

με σκοπό την αποφυγή υποτροπών τόσο στις καλοήθεις παθήσεις όσο, φυσικά, και στα καρκινώματα. Η έκταση της επέμβασης χαρακτηρίζεται ως λοβεκτομή (αφαίρεση ενός λοβού), υφολική (αφαίρεση του 80%), σχεδόν ολική (αφαίρεση του 98%) και ολική. Μολονότι υπάρχουν εξατομικευμένες συνθήκες, τόσο της κάθε

Η θυρεοειδεκτομή διενεργείται υπό γενική αναισθησία. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται ο ασφαλής έλεγχος του ασθενούς στο χειρουργείο, καθώς και η άνεση του χειρουργού στους λεπτούς χειρισμούς στον τράχηλο.

νόσου όσο και της ανατομικής διαμόρφωσης του κάθε ατόμου, η πλειοψηφία των ασθενών ακολουθεί μια προκαθορισμένη ρουτίνα για την ασφαλή εκτέλεση της επέμβασης, που στηρίζεται στη μακροχρόνια εμπειρία.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ.

Οι πιο συχνές ερωτήσεις που ανακύπτουν και ενδιαφέρουν τον ασθενή είναι οι ακόλουθες:

Τι είδους αναισθησία θα πάρω;

Η θυρεοειδεκτομή διενεργείται υπό γενική αναισθησία. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται ο ασφαλής έλεγχος του ασθενούς στο χειρουργείο, καθώς και η άνεση του χειρουργού στους λεπτούς χειρισμούς στον τράχηλο.

Πόσο θα διαρκέσει η επέμβαση;

Η διάρκεια της κυμαίνεται συνήθως από μία έως τρεις ώρες, ανάλογα με τον βαθμό δυσκολίας που παρουσιάζεται σε κάθε περιστατικό και την έκταση της επέμβασης. Οι παράγοντες που δυσχεραίνουν την επέμβαση είναι:

01. η αυξημένη αιμάτωση ή υπερλειτουργία του αδένου (υπερθυρεοειδισμός),

02. το αυξημένο μέγεθος (υπερμεγέθης και καταδυσόμενη βρογχοκήλη),

03. η παρουσία συμφύσεων (υποτροπές βρογχοκήλης και οι χρόνιες θυρεοειδίτιδες),

04. η διήθηση των γύρω ιστών από θυρεοειδικό καρκίνωμα και

05. η ανατομική κατασκευή του ασθενούς (κοντός και παχύς λαιμός, ακαμψία αυχένα).

Μετά την αναισθησία, ο ασθενής τοποθετείται σε θέση, με τον αυχένα σε υπερέκταση. Η τομή του δέρματος συνήθως κυμαίνεται από 3 έως 6 εκατ., ανάλογα με το μέγεθος του παθολογικού θυρεοειδούς και τον βαθμό δυσκολίας της κάθε περίπτωσης.

Τα ανατομικά στοιχεία παρασκευά-

ζονται και αποκολλούνται προσεκτικά -δεν κόβονται ούτε κακοποιούνται. Η αφαίρεση του θυρεοειδούς γίνεται ακολουθώντας συγκεκριμένα βήματα, χωρίς να τραυματιστεί η κάψα του θυρεοειδούς ούτε να μείνει κομμάτι του αδένου στον τράχηλο. Δύο καίρια σημεία της επέμβασης είναι η αναγνώριση και διάσωση των παραθυρεοειδών αδένων, που ρυθμίζουν τον μεταβολισμό του ασβεστίου, και των παλίνδρομων νεύρων, που δίνουν την κινητικότητα στις φωνητικές χορδές. Τα στοιχεία αυτά μπορούν να διασωθούν μόνον ακολουθώντας σωστή χειρουργική τεχνική σε αναίμακτο πεδίο. Αυτό επιτυγχάνεται με τη χρήση τελευταίας τεχνολογίας διπολικής διαθερμίας και με λαβίδα υπερηχητικής διαθερμίας (harmonic scalpel).

Μπορεί να γίνει η επέμβαση με laser;

Οι ακτίνες laser δεν χρησιμοποιούνται στη θυρεοειδεκτομή. Ενημερωτικά, οφείλουμε να διευκρινίσουμε πως οι ακτίνες laser αποτελούν ακόμη έναν τρόπο διαθερμίας, μεταξύ άλλων που χρησιμοποιούνται ευρέως για την αιμόσταση των αγγείων, χωρίς κανένα πλεονέκτημα συγκριτικά με τις άλλες τεχνικές, ενώ επιβαρύνεται σημαντικά το κόστος λόγω της επέμβασης.

Ποιες θα μπορούσαν να είναι οι πιθανές επιπλοκές της θυρεοειδεκτομής;

Αν και οι πιθανότητες των επιπλοκών δεν μπορούν να αποκλειστούν εντελώς, η συχνότητα εμφάνισής τους σχετίζεται με τον βαθμό δυσκολίας της επέμβασης και μπορεί να εκμηδενιστεί στα χέρια ενός έμπειρου και εξειδικευμένου χειρουργού του θυρεοειδούς. Συνήθως, οι επιπλοκές που προκύπτουν είναι παροδικές, για διάστημα ολίγων εβδομάδων, εξαιτίας της ταλαιπωρίας των λαρυγγικών νεύρων και των παρα-

ΕΙΜΑΙ ΥΓΗΣ | ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΟΝ

ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2013 | ΜΕ ΥΓΕΙΑ

Αν και οι πιθανότητες των επιπλοκών δεν μπορούν να αποκλειστούν εντελώς, η συχνότητα εμφάνισής τους σχετίζεται με τον βαθμό δυσκολίας της επέμβασης και μπορεί να εκμηδενιστεί στα χέρια ενός έμπειρου και εξειδικευμένου χειρουργού του θυρεοειδούς. Συνήθως, οι επιπλοκές που προκύπτουν είναι παροδικές, εξαιτίας της ταλαιπωρίας των λαρυγγικών νεύρων και των παραθυρεοειδών αδένων που βρίσκονται σε επαφή με τον θυρεοειδή.

θυρεοειδών αδένων που βρίσκονται σε επαφή με τον θυρεοειδή. Σύμφωνα με την εμπειρία, η συχνότητα των παροδικών επιπλοκών δεν υπερβαίνει το 2%.

Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στα άτομα με επαγγελματική χρήση της φωνής. Θεωρητικά, αυξημένες πιθανότητες επιπλοκών έχουν οι πολύ μεγάλες ή καταδυσόμενες βρογχοκήλες, οι υποτροπές και οι περιπτώσεις με εκτεταμένο ή παραμελημένο καρκίνο του θυρεοειδούς.

Θα μου μείνει σημάδι από τα ράμματα; Μετά την αφαίρεση του θυρεοειδούς, τοποθετείται



μία λεπτή παροχέτευση, που αφαιρείται σε 24 ώρες. Το μικρό χειρουργικό τραύμα (3-6 εκατ.) κλείνεται με υψηλής ποιότητας ράμματα και ενδοδερμική ραφή με πλαστική τεχνική.

Το αποτέλεσμα είναι εντυπωσιακά

καλό, αφήνοντας ένα ανεπαίσθητο γραμμικό σημάδι, που μπερδεύεται με κάποια ρυτίδα του λαιμού, με την προϋπόθεση να μην έχει ο/ η ασθενής προδιάθεση στη δημιουργία υπερτροφικής ουλής ή χηλοειδούς. Στις περιπτώσεις

με πολύ μεγάλη ή καταδυσόμενη βρογχοκήλη, η τομή του δέρματος είναι σαφώς μεγαλύτερη, για να επιτραπεί η καλή ορατότητα των ανατομικών στοιχείων και η ασφαλής διεξαγωγή της επέμβασης.



Ο ΡΙΖΙΚΟΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Το θηλώδες και μυελοειδές καρκίνωμα του θυρεοειδούς, όταν διασπά την κάψα του αδένου, μπορεί να επεκταθεί προς τους λεμφαδένες του τραχήλου. Η διασπορά του καρκίνου ακολουθεί συνήθως μια διαδρομή μέσω των λεμφαγγίων, αρχικά προς τους λεμφαδένες γύρω από τον θυρεοειδή (κεντρικό διαμέρισμα) και στη συνέχεια προς τους λεμφαδένες της πλάγιας τραχηλικής χώρας της πλευράς του καρκίνου (πλάγιο διαμέρισμα).

Ο τράχηλος είναι μια πολύ ευαίσθητη περιοχή, απ' όπου περνούν σημαντικά νεύρα, αρτηρίες και φλέβες από και προς τον εγκέφαλο. Περιλαμβάνει επίσης την τραχεία, τον οισοφάγο, τα νεύρα των φωνητικών χορδών και τις μυϊκές ομάδες της περιοχής. Μεταξύ αυτών των ανατομικών στοιχείων βρίσκονται οι λεμφαδένες, περικυκλωμένοι από λιπώδη ιστό. Ο τράχηλος του ανθρώπου έχει γύρω στους 10 λεμφαδένες στο κεντρικό και 30 λεμφαδένες σε κάθε πλάγιο διαμέρισμα. Στις περιπτώσεις όπου διαπιστώνεται η ύπαρξη θυρεοειδικού καρκινώματος, έστω και σε έναν λεμφαδένα του πλάγιου διαμερίσματος, επιβάλλεται η χειρουργική αφαίρεσή τους. Η αφαίρεση των λεμφαδένων του τραχήλου πρέπει να γίνει ολοκληρωτικά, σε μια επέμβαση που ονομάζεται ριζικός λεμφαδενικός καθαρισμός και αποτελεί τη μεγαλύτερη και πιο χρονοβόρα χειρουργική επέμβαση του τραχήλου. Μέχρι τη δεκαετία του 1960, η επέμβαση αυτή ήταν ιδιαίτερα ακρότηριαστική, αφήνοντας στον ασθενή αισθητική

δυσμορφία και λειτουργική ανικανότητα, λόγω της διατομής και της αφαίρεσης σημαντικών νευρών και μυών. Η επέμβαση σήμερα γίνεται με τροποποιημένη τεχνική, διασώζοντας όλα τα ανατομικά στοιχεία και διατηρώντας στο ακέραιο την αισθητική και τη λειτουργικότητα του τραχήλου. Η διάρκεια της επέμβασης είναι 3-4 ώρες, ενώ, όταν συνδυάζεται με την ολική θυρεοειδεκτομή ή πρόκειται για επανεγχείριση, μπορεί να ξεπεράσει τις 5-6 ώρες.

Για την ασφαλή πρόσβαση, την παρασκευή και τον καθαρισμό των ανατομικών στοιχείων απαιτείται η προέκταση της τομής του δέρματος προς το πλαιϊνό τμήμα του τραχήλου. Οι λεμφαδένες αφαιρούνται ομαδικά, μαζί με το λίπος που τους περιβάλλει, αφήνοντας τελείως καθαρά τα νεύρα, τα αγγεία και τους μυς. Στο τέλος της επέμβασης τοποθετούνται παροχεύσεις για την αποφυγή πιθανής συλλογής αίματος ή λέμφου. Όταν έχουν προηγηθεί επεμβάσεις στον τράχηλο για μερική αφαίρεση λεμφαδένων, η αποκόλληση των υπολοίπων λεμφαδένων από τα νεύρα και τα μεγάλα αγγεία του τραχήλου είναι ιδιαίτερα δυσχερές, καθιστώντας την επέμβαση δύσκολη και χρονοβόρα. Η συνθησιμένη διάρκεια της νοσηλείας είναι 5-6 ημέρες, όμως ενδέχεται να παραταθεί για λίγες επιπλέον ημέρες. Όπως συμβαίνει σε όλες τις χειρουργικές επεμβάσεις, έτσι και εδώ προκύπτει ένα ελαφρό οίδημα ή πρήξιμο στη χειρουργημένη περιοχή και αλλαγή στην ευαισθησία του δέρματος, που προοδευτικά αποκαθίσταται.

καθαρισμός λεμφαδένων σε περίπτωση θυρεοειδικού καρκινώματος. Η ρομποτική χειρουργική δεν προσφέρει απολύτως καμία πρόσθετη ασφάλεια στον ασθενή, ενώ η διάρκεια της επέμβασης είναι μεγαλύτερη και η συνολική δαπάνη πενταπλάσια.

Θα πονάω μετά την εγχείριση; Όλες οι εγχειρήσεις ενέχουν πόνο ή δυσανεξία σε κάποιον βαθμό. Στη θυρεοειδεκτομή, η ενόχληση εντάσσεται περισσότερο στον αυχένα παρά στο σημείο της επέμβασης, λόγω της υπερέκτασης του λαιμού κατά τη διάρκεια του χειρουργείου. Οι ενόχλησεις αυτές υποχωρούν προοδευτικά μετά το πρώτο 24ωρο, με την καθιερωμένη φαρμακευτική και φυσιοθεραπευτική αγωγή που ακολουθείται. Οι ασθενείς με γνωστό πρόβλημα στον αυχένα πρέπει να το δηλώσουν κατά την καταγραφή του ιστορικού, για να ληφθεί ειδική προσοχή στο χειρουργείο και φροντίδα στη μετεγχειρητική παρακολούθησή.

Πόσες ημέρες θα νοσηλευτώ; Η μετεγχειρητική πορεία της θυρεοειδεκτομής είναι σύντομη και η νοσηλεία δεν ξεπερνά τις 48 ώρες.

Υπάρχει περιορισμός δραστηριοτήτων μετά την επέμβαση; Όχι για τις συνθησιμένες, καθημερινές ατομικές δραστηριότητες. Για την ασφαλή οδήγηση συνιστάται αποχή από το τιμόνι για μία εβδομάδα, λόγω του σχετικού περιορισμού των κινήσεων του αυχένα. Η πλήρης επάνοδος στην εργασία είναι εφικτή σε μία εβδομάδα, ενώ σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να χορηγηθεί αναρρωτική άδεια έως τρεις εβδομάδες.

Θα χρειαστεί να ακολουθήσω κάποια θεραπεία μετά την επέμβαση; Ναι. Στις περισσότερες των περιπτώσεων, η θυρεοειδεκτομή γίνεται ολική. Αυτό σημαίνει πως αφαιρείται όλος ο αδένας που παράγει την ορμόνη και συνεπώς πρέπει να χορηγηθεί θυροξίνη σε χάπι. Η δοσολογία της ορμόνης είναι προσαρμοσμένη στον κάθε ασθενή και η ρύθμισή της γίνεται από τους ενδοκρινολόγους θεράποντες ιατρούς.

Μπορεί να γίνει η επέμβαση ενδοσκοπικά ή με ρομπότ; Το τελευταίο διάστημα, έχει γίνει λόγος για την ενδοσκοπική θυρεοειδεκτομή χωρίς τομή στο κεντρικό τμήμα του τραχήλου. Η τεχνική αυτή, επινόηση ενός κορεάτη χει-

ρουργού, βασίζεται στην αφαίρεση του παθολογικού αδένου από μικρές τομές στη माσγάλη ή στη θηλή των μαστών, στην παρασκευή ενός υποδορίου «τούνελ» μέχρι τον τράχηλο και εν συνεχεία, με τη βοήθεια συμπληρωματικών

τομών για τα ενδοσκοπικά εργαλεία, στην αφαίρεση του παθολογικού θυρεοειδή, με την προϋπόθεση να είναι μικρός. Με την τεχνική αυτή δεν είναι εφικτή η αφαίρεση μεγαλύτερων βρογχολικών ούτε ο ολοκληρωμένος