

Dlaczego potrzebuję operacji?

Niektóre zaburzenia gruczołu tarczycy wymagają leczenia operacyjnego. Może tak być w jednym z następujących przypadków:

- Duże lub wieloguzkowe wole tarczycy (wole oznacza powiększony gruczoł tarczycy), powodujące objawy obturacyjne w postaci trudności z oddychaniem lub przełykaniem
- Pojedynczy guzek lub gruczolak tarczycy (nowotwór łagodny)
- Rak tarczycy
- Choroba Gravesa-Basedowa (nadczynność tarczycy lub tyreotoksykoza)
- Nawracająca torbiel tarczycy
- W przypadkach, gdy rodzaj guzka jest trudny do określenia

Ważne jest, aby operacja została przeprowadzona przez doświadczonego chirurga, który regularnie wykonuje operacje tarczycy. Bez wahania należy zadać chirurgowi wszelkie pytania, jakie mogą się pojawić, na przykład ile operacji tarczycy przeprowadza, jakie powikłania mogą wystąpić (w tym, z jaką skalą powikłań miał do czynienia) oraz alternatywne metody leczenia. Zawód medyczny uwzględnia Twoje prawo do współdecydowania w tak ważnej kwestii, a przed zabiegiem wymagane będzie udzielenie świadomej zgody na operację.

Czego mogę się spodziewać przed operacją?

Po podjęciu decyzji o poddaniu się operacji przeprowadzone zostaną badania przedoperacyjne, obejmujące czynność tarczycy, poziom wapnia oraz inne badania krwi. Potrzebne może być także prześwietlenie klatki piersiowej, tomografia komputerowa oraz/lub elektrokardiogram (EKG). Zbadane mogą również zostać struny głosowe. Personel szpitala wyjaśni, jak długo trzeba będzie zostać na oddziale (zazwyczaj od jednego do czterech dni) oraz co należy zabrać ze sobą do szpitala.

Co dzieje się podczas operacji?

Operacja przeprowadzana jest w znieczuleniu ogólnym. W wykonaniu doświadczonego chirurga, operacje tarczycy są zazwyczaj prostym zabiegiem. Głównymi rodzajami operacji tarczycy są:

- całkowita tyroidektomia (usunięcie całego gruczołu tarczycy)
- lobektomia lub hemityroidektomia (usunięcie połowy gruczołu tarczycy)
- prawie całkowita tyroidektomia (usunięcie większości gruczołu tarczycy, pozostawiając trochę tkanki po jednej stronie)
- czasami przeprowadzana jest istmusektomia (usunięcie środkowej części gruczołu tarczycy)

Nacięcie wykonywane jest w dolnym zagięciu na szyi. Przez szyję przechodzi wiele układów. Podczas operacji chirurg upewni się, gdzie znajdują się różne tętnice, żyły i nerwy. Szczególną uwagę zwraca się na nerwy zasilające krtań, jak również dopływ krwi do gruczołów przytarczycznych, które kontrolują metabolizm wapnia.

Gruczoł tarczycowy jest bardzo bogato zaopatrzony w krew, i w celu uniknięcia krwawienia, przed usunięciem gruczołu tętnice zostają starannie podwiązane. Po usunięciu odpowiedniej części tarczycy, rana i skóra zostają zaszyte. Może być to wykonane przy użyciu szwów, klipsów, pasków taśmy klejącej (plastry do zamykania ran Steri-strips) lub kleju. Jeśli zastosowane zostały szwy, są one usuwane po kilku dniach. Czasem wykorzystuje się szwy rozpuszczalne. Niekiedy w szyi zakładane są małe rurki drenażowe, które przez pierwsze 24-48 godzin odprowadzają nadmiar płynów.

Czego mogę się spodziewać po operacji?

Po operacji może być odczuwalny lekki dyskomfort, ale to szybko minie. Jeśli nie wystąpią powikłania, będzie można udać się do domu po około jednym dniem. Jeśli w ranie wystąpi znaczne krwawienie, niezbędny będzie powrót na salę operacyjną. Jest to jednak niezwykle rzadkie i zazwyczaj występuje w pierwszych 12 godzinach.

Czy operacja może mieć wpływ na mój głos?

Po operacji głos może być nieco zachrypnięty, ale zazwyczaj jest to przejściowe. Jeśli uszkodzony jest główny nerw krtani, głos może stać się ochrypliwy lub świszczący i może być nieco słabszy niż wcześniej. Objawy te ustępują zazwyczaj w ciągu sześciu miesięcy. Jeśli uszkodzona jest tylko jedna strona, druga strona głosowa często rekompensuje niedobór i głos brzmi normalnie lub prawie normalnie. Trwałe problemy występują w około jednym do dwóch procent przypadków. Jeśli problemy z głosem będą się utrzymywać, istnieje możliwość poddania się kolejnej operacji. Należy poprosić o skierowanie do poradni logopedycznej i konieczna może okazać się wizyta u chirurga specjalizującego się w chirurgii krtani. Aby rozwiązać problemy ze strunami głosowymi, można poddać się małej operacji.

Zawodowi śpiewacy, publiczni mówcy, nauczyciele oraz osoby pracujące z małymi dziećmi mogą zauważyć, że po operacji trudniej jest wydawać głos i może on czasem wydawać się „chwiejny”. Dzieje się tak, ponieważ nerw zasilający mały mięsień w krtani uległ uszkodzeniu w trakcie operacji. To również jest rzadkie, ale zdarza się w sześciu na 100 przypadków, jednak w ciągu sześciu miesięcy po operacji objawy te zazwyczaj ustępują. Jeśli wystąpi tymczasowe lub trwałe uszkodzenie nerwu, pomóc może terapia mowy lub wizyta w poradni logopedycznej.

Jeśli głos wykorzystywany jest w pracy zawodowej, ważne jest, aby przed operacją w pełni omówić tę kwestię z chirurgiem.

Czy operacja może mieć wpływ na gruczoły przytarczyczne?

Przytarczycy to cztery małe gruczoły o wielkości małego ziarna zielonego groszku, które znajdują się obok lub, jak się czasem zdarza, w obrębie tarczycy. Kontrolują one gospodarkę wapniową w organizmie. Chirurg dołoży wszelkich starań, aby gruczoły te zachować, jednak nawet jeśli operację tarczycy wykonuje najlepszy specjalista, w wyniku zabiegu zmiana może ulec poziom dopływu krwi do przytarczyc i istnieje ryzyko, że gruczoły te przestaną pracować. Ponadto, jeden lub dwa gruczoły przytarczyczne mogą nieuchronnie zostać usunięte. Może to doprowadzić do przejściowej lub trwałej nadczynności przytarczyc (czyli niskiego poziomu wapnia we krwi). Na szczęście wszystkie cztery gruczoły przytarczyczne nie są potrzebne, ale czasem przejęcie kontroli nad gospodarką wapniową przez pozostałe gruczoły może zająć wiele dni, tygodni lub nawet miesięcy. Dzieje się tak, ponieważ dopływ krwi do gruczołów przytarczycznych częściowo pochodzi z tarczycy i po operacji muszą się one dostosować do zmienionego dopływu krwi.

Jeśli po zabiegu będziesz odczuwać mrowienie w dłoniach, palcach lub wokół ust, **musisz powiadomić personel medyczny**, ponieważ może to świadczyć o spadku stężenia wapnia, zwykle w wyniku zmniejszenia dopływu krwi lub uszkodzenia jednego lub paru gruczołów przytarczycznych.

Aby sprawdzić poziom wapnia, wieczorem po operacji lub następnego dnia rano wykonywane są rutynowe badania krwi. Jeśli jest on zbyt niski, być może zostanie ponownie sprawdzony później. Niski poziom wapnia jest najczęstszą przyczyną opóźnionego wypisu ze szpitala. Ogólnie ponad 40% pacjentów jest wypisywanych do domu z zaleceniem przyjmowania wapnia i / lub witaminy D w tabletkach, ale w większości przypadków leki te zostaną odstawione i nie oznacza to, że przez całe życie trzeba będzie przyjmować wapń w tabletkach.

Gruczoły przytarczyczne często odzyskują swoją funkcję w ciągu sześciu do ośmiu tygodni. Po całkowitym wycięciu tarczycy u około pięciu do dziesięciu procent pacjentów może wystąpić trwała niedoczynność przytarczyc i przez resztę życia potrzebne będzie przyjmowanie wapnia i / lub witaminy D. Ryzyko to jest większe przy operacji węzła chłonnego w leczeniu raka tarczycy.

Jak będzie wyglądać moja blizna?

Po zagojeniu się blizny zwykle nie jest ona łatwo zauważalna. Jednak u niektórych osób może stać się podrażniona, zaczerwieniona i pogrubiona. Zjawisko takie nazywane jest blizną przerostłą lub keloidową. Keloidy są bardziej powszechne u ludzi młodych, szczególnie tych o rudych włosach oraz pochodzących z Afryki lub Indii Zachodnich, ale mogą pojawić się we wszystkich rasach w nieprzewidywalny, ale na szczęście rzadki sposób. W celu zmniejszenia zaczerwienienia i opuchnięcia, można stosować taśmę steroidową i zastrzyki. Czasem pomoc może leczenie laserem. Jeśli w przeszłości wystąpiły problemy z bliznami, należy poinformować o tym swojego chirurga.

Jak wygląda obserwacja po operacji?

W terminie około sześciu do ośmiu tygodni po operacji wyznaczona zostanie data wizyty kontrolnej w celu sprawdzenia Twojego samopoczucia, a lekarz zleci wykonanie badań krwi, aby sprawdzić czynność tarczycy. W przypadku całkowitego wycięcia tarczycy, bezpośrednio po operacji niezbędne będzie dożywotnie zażywanie tabletek lewotyroksyny, aby zastąpić tyroksynę produkowaną przez tarczycę. W przypadku lobektomii lub hemityroidektomii, jeśli ilość pozostawionego gruczołu nie jest w stanie utrzymać jego prawidłowej czynności, może rozwinąć się niedoczynność tarczycy. Około jeden na pięciu pacjentów, którym usunięto część tarczycy, będzie musiał zażywać niewielką ilość lewotyroksyny, aby uzupełnić poziom tyroksyny wytwarzanej przez pozostałą część gruczołu. Jeśli konieczna była bardziej rozległa operacja szyi w celu usunięcia niektórych węzłów chłonnych, możliwe, że zostaniesz skierowany / skierowana do fizjoterapeuty.

Kilka ważnych punktów...

- Operacja tarczycy powinna być wykonywana przez doświadczonego chirurga tarczycy
- Zostaniesz poproszony / poproszona o wyrażenie świadomej zgody. Wszelkie pytania należy bez wahania zadać chirurgowi przed zabiegiem
- Jeśli po zabiegu, w dłoniach, palcach lub na twarzy odczuwalne jest mrowienie, należy natychmiast powiadomić personel medyczny. Być może potrzebne będą suplementy wapnia
- Po sześciu miesiącach do roku blizna jest zwykle słabo widoczna
- Po operacji w przybliżeniu raz w roku należy poddawać się badaniu krwi na czynność tarczycy
- Jeśli zauważysz jakiegokolwiek objawy niedoczynności tarczycy, takie jak letarg, przyrost masy ciała lub zmiany nastroju, należy udać się do lekarza i poprosić o badanie krwi
- Głównymi powikłaniami po operacji tarczycy są problemy z głosem i niski poziom wapnia. Zazwyczaj są one przejściowe, ale w niewielkiej liczbie przypadków mogą być trwałe
- Alternatywą dla operacji tarczycy z powodu jej nadczynności jest leczenie za pomocą leków przeciwtarczycowych lub leczenie jodem radioaktywnym

Problemy z tarczycą często są dziedziczne. Jeśli członkowie rodziny nie czują się dobrze, powinni omówić konieczność przeprowadzania badań na tarczycę ze swoim lekarzem pierwszego kontaktu.

Jeśli masz pytania lub wątpliwości dotyczące zaburzeń tarczycy, porozmawiaj ze swoim lekarzem ogólnym lub specjalistą, którzy są najlepszym źródłem informacji. W celu uzyskania dalszych informacji i wsparcia lub jeśli masz jakiegokolwiek uwagi dot. informacji zawartych w niniejszej ulotce, możesz również skontaktować się z Brytyjską Fundacją Tarczycy.

Brytyjska Fundacja Tarczycy (The British Thyroid Foundation)

www.btf-thyroid.org

info@btf-thyroid.org

tel.: 01423 810093

Brytyjska Fundacja Tarczycy jest zarejestrowaną organizacją charytatywną: Anglia i Walia nr 1006391, Szkocja SC046037

Zatwierdzona przez:

Brytyjskie Stowarzyszenie Tarczycy (The British Thyroid Association) — specjaliści medyczni promujący najwyższe standardy opieki zdrowotnej i badań medycznych

www.british-thyroid-association.org

Brytyjskie Stowarzyszenie Chirurgów Endokrynologów i Tarczycy (The British Association of Endocrine and Thyroid Surgeons) — grono przedstawicieli brytyjskich chirurgów specjalizujących się w zakresie chirurgii gruczołów endokrynnych (tarczycy, przytarczyc i nadnerczy)

www.baets.org.uk

Pierwsze wydanie: 2008

Aktualizacja: 2011, 2015, 2018

© 2018 BRITISH THYROID FOUNDATION

Firma Sanofi Genzyme zapewniła wsparcie finansowe potrzebne do pokrycia kosztów tłumaczenia niniejszych materiałów informacyjnych.

