

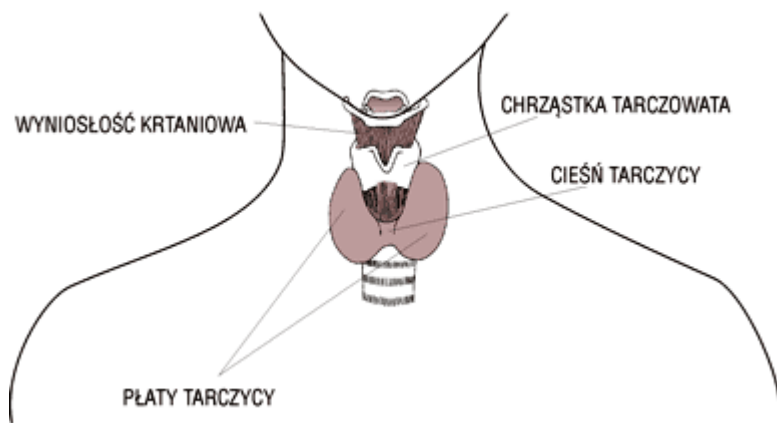
INFORMACJA O ZABIEGU USUNIĘCIA TARCZYCY (STRUMEKTOMII)

Szanowni Państwo!

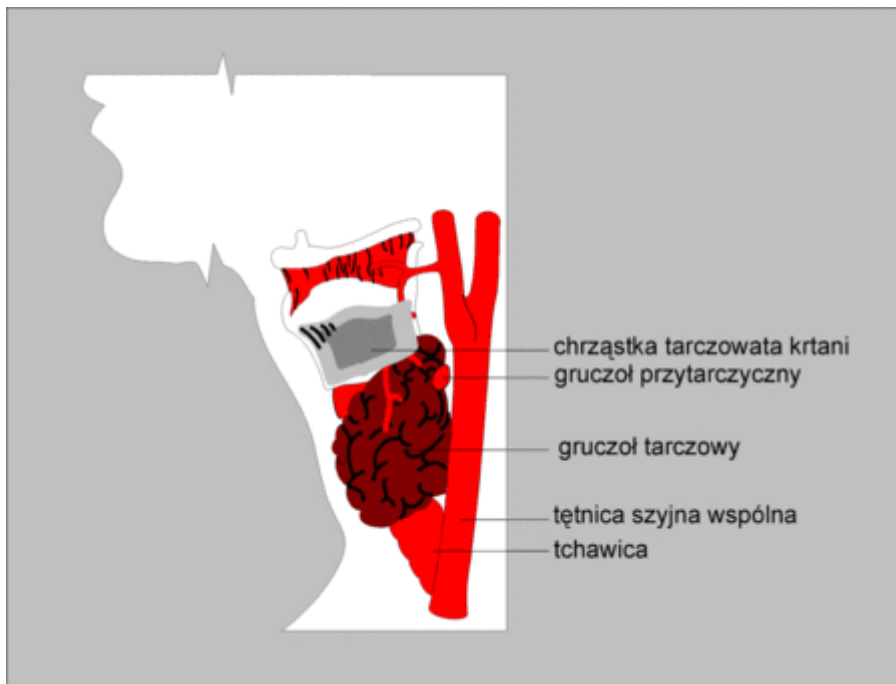
Na podstawie przeprowadzonych badań, rozpoznano u Państwa chorobę tarczycy, która wymaga leczenia operacyjnego. Przed zabiegiem pielęgniarka, lekarz anestezjolog i lekarz chirurg przeprowadzą rozmowę na temat konieczności wykonania operacji oraz różnych możliwości technicznych związanych z przeprowadzeniem planowanej operacji. Musicie Państwo zdawać sobie sprawę, że z jednej strony zabieg operacyjny stanowi najbardziej zalecaną w Państwa sytuacji metodę leczenia, ale z drugiej strony wiąże się on z możliwością wystąpienia różnych powikłań. Zamieszczone poniżej wyjaśnienia mają Państwu pomóc w dokonaniu wyboru metody leczenia i wyrażeniu świadomej zgody na operację. W razie jakichkolwiek wątpliwości lub jeśli poniżej przedstawione informacje nie byłyby dla Państwa zrozumiałe, należy o tym koniecznie powiedzieć lekarzowi, który odpowie na wszystkie Państwa pytania.

Podstawowe informacje na temat tarczycy

Tarczyca jest gruczołem znajdującym się w dolnej części szyi na jej przedniej powierzchni. Zbudowana jest ona z dwóch płatów, które łączą się mostkiem tkanki gruczołowej (tzw. cieśnią), przylegającym do przedniej ściany tchawicy (ryc. 1). Po bokach tarczycy znajdują się przeważnie cztery niewielkie gruczoły wielkości ziarna grochu – przytarczycy. W tej okolicy przebiegają również nerwy odpowiadające za prawidłową ruchomość strun głosowych, co jest niezmiernie istotne dla posługiwania się głosem przez człowieka i dla możliwości spokojnego oddychania; są to tzw. nerwy krtaniowe wsteczne (ryc. 2).



Ryc. 1: Anatomia tarczycy – widok od przodu



Ryc. 2: Anatomia tarczycy – widok od boku.

Tarczyca wytwarza, a następnie wydziela do krwi dwa hormony: tyroksynę (T4) i trójiodotyroninę (T3), które są odpowiedzialne za regulację licznych procesów metabolicznych, zachodzących w organizmie człowieka.

Najczęstsze choroby tarczycy, wymagające w niektórych sytuacjach leczenia chirurgicznego to:

- wole guzowate,
- wole mięsiste,
- wole zamostkowe,
- guzki tarczycy,
- rak tarczycy,
- zapalenie tarczycy,
- wole nawrotowe.

Objawy chorób tarczycy wynikają z:

- nadmiernego powiększenia gruczołu, który zaczyna uciskać na sąsiednie struktury anatomiczne, tj. tchawica, krtani, przełyk, nerwy i naczynia krwionośne, co może m.in. wywoływać u chorego duszność, zwiększoną męczliwość podczas wysiłku fizycznego, zaburzenia połykanie, uczucie „ucisku” w gardle lub dławienie się, zaburzenia głosu, itd.,
- zaburzenia wydzielania hormonów tarczycy: zmniejszonego, czyli niedoczynności tarczycy lub nadmiernie zwiększonego, czyli nadczynności tarczycy; przejawem tego może być m.in.: kołatanie serca, uczucie gorąca, występowanie zlewnych potów, zwiększoną nerwowość, wytrzeszcz gałek ocznych, itd.

Im dłużej trwa choroba tarczycy tym cięższe są jej następstwa, prowadzące niekiedy nawet do stanów zagrożenia życia chorego oraz tym trudniejsze i związane z większą możliwością wystąpienia powikłań staje się leczenie operacyjne!

Przebieg operacji

Operację tarczycy wykonuje się w znieczuleniu ogólnym (pełnej narkozie). Na temat znieczulenia będzie z Państwem rozmawiał lekarz anestezjolog, który wyjaśni w jaki sposób będzie ono wykonane, a także opowie o powikłaniach mogących wystąpić wskutek znieczulenia.

Aby odsłonić tarczycę konieczne jest poprzeczne przecięcie skóry z przodu szyi tuż powyżej górnego brzegu mostka, a także przecięcie tkanki podskórnej i mięśni znajdujących się przed tarczycą. Jeśli tarczyca jest bardzo powiększona i sięga głęboko za mostek do klatki piersiowej (tzw. wole zamostkowe) konieczne może być przecięcie mostka (sternotomia).

Najczęściej w trakcie operacji usuwane są prawie w całości oba płaty tarczycy, zawierające niepokojące zmiany, tj. guzki, z pozostawieniem niewielkiej ilości tkanki tarczycy na jej tylnej powierzchni przylegającej do tchawicy – mówimy wówczas o resekcji subtotalnej tarczycy. Jeśli w operujący chirurg stwierdza, że w obrębie tarczycy znajdują się zmiany, które mogą być rakiem, najczęściej usuwany jest całkowicie płat tarczycy zawierający taką zmianę – jest to całkowita resekcja płata tarczycy.

W trakcie operacji mogą zostać wykonane następujące zabiegi:

- usunięcie pojedynczego guzka,
- częściowe usunięcie płata tarczycy,
- całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (hemityroidektomia),
- częściowe usunięcie obu płatów tarczycy (resekcja/strumektomia subtotalna),
- całkowite usunięcie obu płatów tarczycy (resekcja/ strumektomia całkowita, resekcja/ strumektomia totalna),
- rozcięcie mostka (sternotomia),
- usunięcie okolicznych węzłów chłonnych (limfadenektomia),
- pobranie wycinków z tarczycy.

O tym co zostało wykonane podczas operacji poinformuje Państwa szczegółowo lekarz chirurg po jej przeprowadzeniu.

Przed zaszyciem rany operacyjnej w miejscu po usuniętej tarczycy pozostawia się przeważnie jeden dren (cienką rurczkę), dzięki której wydzielina pooperacyjna nie gromadzi się w ranie, co ma zapobiegać tworzeniu się krwiałków i stanu zapalnego w tkankach szyi.

Szwów, które chirurg założy na tkanki, znajdujące się pod skórą nie należy usuwać, natomiast szwy (szwy) skórne trzeba usunąć – o terminie usunięcia szwów pacjent zostanie poinformowany w dniu wypisu przez pielęgniarkę z gabinetu zabiegowego i otrzyma kartę z tą informacją. Pielęgniarka udzieli również choremu niezbędnych wskazówek dotyczących pielęgnowania rany pooperacyjnej i ogólnych zasad postępowania w okresie pooperacyjnym. Jeśli będziecie mieli Państwo jakiegokolwiek wątpliwości w tym zakresie, należy je koniecznie omówić z lekarzem chirurgiem przed wyjściem ze szpitala. Gdyby po wypisaniu ze szpitala wystąpiły u Państwa jakiegokolwiek problemy, mogące mieć związek z przeprowadzoną operacją należy zgłosić się osobiście na kontrolę do Oddziału Chirurgii Ogólnej lub skontaktować się telefonicznie z lekarzem - nr tel. (74) 8583716 lub (74) 8517421.

O tym co było przyczyną choroby tarczycy decyduje ostatecznie badanie pod mikroskopem wyciętej w czasie operacji tkanki tarczycowej, czyli tzw. badanie histopatologiczne. Tylko badanie histopatologiczne może ostatecznie potwierdzić lub wykluczyć obecność raka tarczycy, a w konsekwencji warunkuje dalsze metody leczenia pacjenta. **Dlatego musicie Państwo koniecznie odebrać wynik badania histopatologicznego tarczycy**, a następnie pokazać ten wynik lekarzowi i zapytać lekarza o konieczność ewentualnego dalszego leczenia. Wynik badania histopatologicznego można odebrać najczęściej po 2 – 3 tygodniach od operacji; o to czy jest on już dostępny można zapytać, dzwoniąc pod nr tel. (74) 8583717, jednak telefonicznie nie możemy udzielać żadnych informacji na temat wyniku histopatologicznego.

Powikłania pooperacyjne, które mogą wystąpić po operacji tarczycy

Pomimo najbardziej starannego przeprowadzenia operacji przez lekarza chirurga, może niekiedy dojść do wystąpienia powikłań pooperacyjnych, zwłaszcza u pacjentów z bardzo zaawansowanymi chorobami tarczycy, które będą wymagały dalszego leczenia. Dlatego po operacji powinniście Państwo w razie wystąpienia jakichkolwiek objawów niepokojących skontaktować się niezwłocznie z lekarzem chirurgiem. Jeśli nic nie będzie budziło Państwa obaw to należy zgłosić w wyznaczonym terminie na kontrolę do Oddziału Chirurgii Ogólnej oraz co najmniej raz odwiedzić swojego lekarza rodzinnego (POZ) lub endokrynologa w pierwszym miesiącu po wykonaniu zabiegu.

Przeważnie większość zaburzeń pooperacyjnych nie stanowi poważnego problemu zdrowotnego i ustępuje w przeciągu kilku godzin lub kilku dni po operacji, np. bóle szyi i karku, które występują wskutek niewygodnej pozycji w trakcie operacji oraz trudności przy przełykaniu śliny lub chrypka, będące wynikiem wprowadzenia do krtani rurki intubacyjnej podczas znieczulenia ogólnego (narkozy).

Inne powikłania mogą nieść poważniejsze konsekwencje, wymagać leczenia lub nawet ponownej operacji. Najważniejsze z nich to:

1) Uszkodzenie nerwu krtaniowego wstecznego

W wyniku operacji lub samej choroby tarczycy może dojść do uszkodzenia nerwu krtaniowego, co prowadzi do przejściowych lub trwałych zaburzeń głosu. Jednostronne uszkodzenie nerwu krtaniowego może spowodować wystąpienie chrypki, zaburzenia barwy głosu, niewyraźnej mowy, a rzadko do duszności. Często dolegliwości te zmniejszają się lub ustępują po kilku tygodniach w wyniku zastosowanego leczenia farmakologicznego lub zabiegów stymulacji nerwów. W przypadku obustronnego uszkodzenia nerwów krtaniowych występuje silna duszność, a nawet niebezpieczeństwo uduszenia się chorego, co wymaga wprowadzenia rurki bezpośrednio do tchawicy (tracheotomii) w celu przywrócenia możliwości oddychania przez chorego. W niektórych przypadkach należy liczyć z możliwością trwałego zaburzenia mowy lub oddychania.

2) Uszkodzenie nerwu krtaniowego górnego.

Występuje bardzo rzadko. Może prowadzić do zaburzeń przełykania.

3) Usunięcie przytarczyc.

Przytarczycy podobnie jak tarczyca są gruczołami dokrewnymi, które produkują hormon odpowiadający za regulację stężenia wapnia i fosforanów we krwi człowieka – parahormon. Są one bardzo niewielkimi gruczołami i zwłaszcza w przypadku znacznego powiększenia tarczycy mogą być „wtopione” w tarczycę, co powoduje, że nawet w przypadku najbardziej starannego przeprowadzania operacji, może dojść do ich przypadkowego usunięcia. Usunięcie jednej lub kilku spośród (najczęściej) czterech przytarczyc prowadzi do przeważnie przejściowych zaburzeń stężenia wapnia w organizmie, co objawia się występowaniem drętwienia lub mrowienia na skórze twarzy i rąk, drżenia mięśni lub objawów tężyczki. Usunięcie wszystkich obecnych u pacjenta przytarczyc wywołuje trwałe zaburzenia stężenia wapnia i wymaga podawania preparatów wapnia i witaminy D do końca życia.

4) Krwawienie pooperacyjne.

Tarczyca jest narządem bardzo dobrze ukrwionym, dlatego niekiedy po operacji może dochodzić do krwawienia z naczyń znajdujących się w okolicy tarczycy. Powiększający się krwiak może doprowadzić do ucisku na drogi oddechowe, czego konsekwencją są zaburzenia oddechowe, a nawet w skrajnych sytuacjach brak możliwości normalnego oddychania. Rozpoznanie tego powikłania umożliwia przeważnie pozostawienie drenu w ranie pooperacyjnej, który

zabezpiecza też pacjenta przed najcięższymi konsekwencjami obecności krwiaka na szyi. W większości wypadków opanowanie krwawienia następuje w wyniku leczenia farmakologicznego lub miejscowego ucisku / ochłodzenia. Duży krwiak wymaga przeprowadzenia ponownej operacji w celu jego usunięcia i zaopatrzenia krwawiącego naczynia. Niekiedy znaczne krwawienie wymaga przetoczenia preparatów krwi, co również może nieść ryzyko wystąpienia powikłań.

- 5) Reakcje alergiczne po podaniu leków, powikłania zapalne, uszkodzenia sąsiednich narządów, zator powietrzny oraz powikłania ogólne, towarzyszące każdej operacji: zatorowość płucna, zakrzepica żył głębokich, zawał serca, udar mózgu, niewydolność krążeniowo-oddechowa, wstrząs, niewydolność nerek, zapalenie płuc, krwiaki w miejscach wkłuc występują bardzo rzadko i mogą być omówione po przyjęciu do szpitala z lekarzem prowadzącym

Wyniki leczenia

Przeważnie wyniki operacji tarczycy są bardzo dobre i zapobiegają wystąpieniu poważnych, niekiedy zagrażających życiu pacjenta, powikłań związanych z chorobą tarczycy. Należy pamiętać, że naturalną konsekwencją operacji jest zmniejszenie wydzielania hormonów przez tarczycę, co wymaga ich uzupełniania w postaci tabletek. Wielkość dawki tabletek zawierających hormony tarczycy powinna być kontrolowana okresowo przez lekarza rodzinnego (POZ) lub endokrynologa. Niekiedy konieczne jest również zastosowanie innych metod leczenia a choroby tarczycy po przebytej operacji – o dalszym Państwa leczeniu będzie decydować lekarz rodzinny (POZ) lub endokrynolog.

Dalsze leczenie pacjenta jest często uzależnione od wyniku badania histopatologicznego, dlatego należy go koniecznie odebrać po 2 – 3 tygodniach po operacji.

Przed wypisem ze szpitala powinniście Państwo m.in. wiedzieć:

- kiedy zgłosić się na usunięcie szwów,
- jak należy pielęgnować ranę pooperacyjną i jak zmieniać opatrunki,
- kiedy można brać prysznic lub kąpać się w wannie,
- jakie leki należy zażywać,
- jak długo należy prowadzić oszczędzający tryb życia,
- co powinniście zrobić, gdyby pojawiło się zaczerwienienie wokół rany pooperacyjnej, ból, gorączka, zaburzenia przełykania, duszność, zaburzenia ciśnienia tętniczego, dolegliwości sercowe lub drżenie mięśniowe,
- kiedy można będzie wrócić do pracy,
- kiedy i do kogo należy zgłaszać się na badania kontrolne,
- kiedy odebrać wynik badania histopatologicznego.