

Betegtájékoztató

A beteg aláírása:
A beteg neve:
A beteg azonosítója:

Pajzsmirigy műtétek

Kedves Betegünk!

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók:

A pajzsmirigy a szervezet egyik belső elválasztású, tehát hormont termelő szerve. A nyak középvonalában, a gége magasságában helyezkedik el. Egy szerve, melynek két lebenye van, melyet a középvonalban, a gége alsó szélénél egy keskeny híd köt össze. Vérellátása kettős, egyrészt a nyaki artéria (a. carotis externa) közvetlen ága (a. thyroidea superior), másrészt a kulcscsont alatti artéria (a. subclavia) ágából eredő ér (a. thyroidea inferior) látja el. A vénás elvezetés hasonló, de a pajzsmirigy tokjában erősen megvastagodott vénákkal is találkozhatunk. A pajzsmirigy hátsó felszínén találjuk a változó számú (többnyire 4) mellékpajzsmirigyeket, mely szintén hormontermelő szerv, a pajzsmiriggyel az anatómiai közelségen kívül kapcsolata nincs. A gége és légcső felső szakaszát oldalról körülöleli. Közeli, de nem szoros a kapcsolata az algarattal és nyelöcsőbemenettel. Igen fontos képlet a pajzsmirigy alsó pólusánál található gégeideg (n. laryngeus inferior vagy n. recurrens), mely a gége, fő mozgató idege, a felső pólusnál pedig a gége érzőidege (n. laryngeus superior).

A pajzsmirigy legfőbb funkciója a pajzsmirigyhormonok termelése. A kolloid sejtek a tiroxint (T4) és trijód-tironint (T3), az úgynevezett C-sejtek pedig kalcitonint termelnek.

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

A pajzsmirigybetegségek műtéti kezelése esetében alapvetően két műtéti típus jön szóba: a pajzsmirigy egyik, illetve mindkét lebenyének eltávolítása. Nagyon ritkán végezhetjük a pajzsmirigy lebenyek közti híd izolált eltávolítását (isthmectomy). Szintén extrém ritka a pajzsmirigy rendellenes elhelyezkedése, mely fejlődési rendellenességnek számít. Ilyenkor a nyelvgyökben vagy környékén található a pajzsmirigy, értelemszerűen ennek eltávolítása műtéttechnikai szempontból különbözik a hagyományos pajzsmirigy műtététől. 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 (golyva) műtéti megoldást akkor igényel, ha kompressziós tüneteket okoz. Amennyiben a pajzsmirigy túlzott mennyiségben termel hormont, és a gyógyszeres kezelés, jódotóp kezelés nem hoz eredményt, szintén műtéttel kezelendő. A különböző krónikus, autoimmun eredetű gyulladások (Hashimoto thyreoiditis, Riedel struma), valamint a rosszindulatú folyamatok (papillaris, follicularis, medullaris pajzsmirigydaganat) teljes pajzsmirigy eltávolítást vonnak maguk után. Az úgynevezett anaplasztikus pajzsmirigydaganat igen rossz prognózisú betegség, többnyire műtét nem jön szóba, akkor is inkább palliatív céllal.

3. Egyéb kezelési lehetőségek:

Tülműködő 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 esetében a sugárkezelés gyenge általános állapot miatt választandó első kezelésként.

4. A műtét menete, a beavatkozás rövid leírása:

A műtét általános narkózisban (altatásban) történik, elvileg helyi érzéstelenítésben is elvégezhető. A nyaki bőrredőben, a szegycsont feletti területen ívelt bőrmetszés a középvonalban. Miután átvágtuk a széles, lapos, de vékony nyaki bőrizmot (platysma), a nyelvcsont alatti izomrostokat a középvonalban tompán szétválasztjuk. A látótérbe került pajzsmirigylebenyt a pajzsmirigy tokján haladva tompán körbejárjuk, először a felső, majd az alsó, pajzsmirigyhez futó ereket lekötések között átvágjuk. Óvatos preparálással felkeressük a hangszalagot mozgató ideget (n. recurrens vagy n. laryngeus inferior), 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. Gondos vérzéscsillapítást követően a sebüregebe szívócsövet helyezünk, a szétválasztott nyelvcsont alatti izmokat összevarrjuk, majd a bőrt két rétegben zárjuk.

5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei:

A pajzsmirigy műtétet altatásban (általános narkózis, intubációs narkózis) végezzük, elvileg helyi érzéstelenítésben is végezhető a műtét. Az altatásról és annak veszélyeiről egy külön nyomtatványon tájékoztatjuk és kérjük beleegyezését. A helyi érzéstelenítés során érzéstelenítő oldatot injekciózunk a bőrbe és a bőr alá tű segítségével. Ritkán a helyi érzéstelenítés során is felléphetnek az alábbi reakciók:

- allergiás reakciók (duzzanatok, viszketés, vérkeringési rendszer reakciója, sokk)
- idegrendszeri mellékhatások (nyugtalanág, görcsök, légzészavar)
- vérnyomás-emelkedés, vérnyomásesés, szívritmuszavarok.

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 vénakatóter 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, lézersugár használata során gyulladások, hegek, égési sérülések

Betegtájékoztató

A beteg aláírása:

A beteg neve:

A beteg azonosítója:

keletkezhetnek. Kérdezze meg orvosát, hogy Önnél/gyermekénél nem áll-e fenn fokozott trombózis vagy embóliaveszély. 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 (beavatkozás) után. A műtéti terület fájdalma, helyi duzzanat kialakulása természetes műtét utáni állapot. Néha a seb területén fokozott váladéktermelés alakulhat ki és erőteljesebb helyi duzzanatot, feszülést okozhat (szeroma). Ennek levezetéséhez szükséges a műtéti területbe helyezett drén, azonban néha szükség lehet előbbieken kívül a váladék napokénti 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 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. 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 spontán is rendeződhetnek, súlyosabb esetben foniáter segítségével tudjuk a tüneteket enyhíteni, megszüntetni. A kétoldali hangszalagbénulás esetében úgynevezett hangréstágító műtéttel lehet biztosítani a légutak tágasságát. Ritkán időleges, extrém ritkán végleges légcsőmetszés is szükségessé válhat.

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 Calcium szintjét szabályozza, alacsony Calcium szint végtagszibbadást, súlyos esetben izomgörcsöket (tetánia) eredményez.

Túlműködő pajzsmirigy műtéti eltávolítását követően thyreotoxikus krízis tünetei alakulhatnak ki. Ennek az életveszélyes állapotnak az oka, hogy hirtelen nagy mennyiségben kerül a véráramba pajzsmirigyhormon. Gondos endokrinológiai beállítással és posztoperatív monitorozással, jó eséllyel megelőzhető szövődmény. Ritka szövődmény a környező szervek sérülése: gége, légcső, nyelőcső.

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

A műtéti terület fokozott fertőtlenítése (varratszedésig a seb fedőkötése, víz nem érheti). Nyaki vérbőség (erős préselés, lehajolás, nehéz tárgy emelése) kerülése. 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. Calcium szint csökkenés esetében szükség lehet a Calcium pótlására.

9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése:

A bőrseb gyógyulása 7–10 napig tart, a varratszedés is ekkor esedékes. A teljes panaszmentesség 3–4 hét alatt várható. Ha idegsérülés is történt, akkor akár több hónap is eltelhet a működészavar visszatéréséig. A mellékpajzsmirigyek működészavara többnyire átmeneti, néhány napig-hétig tart, ebben az időszakban a Calcium pótlása elengedhetetlen.

10. A műtét elhagyásának várható kockázata:

A műtét elmaradásának kockázatai nehezen ítéltetők meg előre. Az eltávolítandó szövetszaporulat megnövekedhet kifejezettebbé téve az eddigi panaszokat. 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 érzékszervi szervek) 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 (távoli áttétképzés májba, tüdőbe, csontba stb.). Ha a daganat tovább növekszik, egy idő után már sebészeti nem távolítható el. Rosszindulatú daganat végül a beteg közvetlen halálához vezethet.