

Tyroidektomia (operacja usunięcia całości lub części gruczołu tarczowego)

Niniejsze informacje objaśniają przebieg operacji tyroidektomii, mającej na celu leczenie lub zbadanie nadmiernie aktywnego gruczołu tarczowego, łagodnych guzków lub podejrzewanych komórek rakowych w gruczole tarczowym. Chirurg omówi z Państwem powód, dla którego operacja ta jest zalecana, ryzyko i korzyści z niej wynikające, a także to, czy konieczne będzie usunięcie całości czy tylko części tarczycy. W razie jakichkolwiek pytań lub obaw należy porozmawiać z Państwa chirurgiem.

Jaką funkcję pełni gruczoł tarczowy?

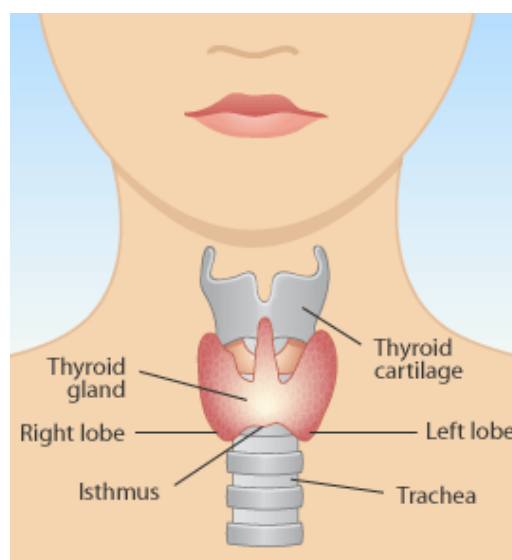
Gruczoł tarczowy, który mieści się w gardle, wytwarza substancję chemiczną (hormon) zwany tyroksyną. Hormon ten krąży po ciele w krwi i reguluje tempo zachodzących w nim procesów chemicznych. Prawidłowo pracująca tarczyca dysponuje dużym zapasem możliwości

wytwarzania tyroksyny, tak więc w normalnych warunkach można usunąć nawet połowę gruczołu bez potrzeby przepisywania zastępczej tyroksyny w postaci tabletek przyjmowanych codziennie po przeprowadzeniu operacji. Jeśli jednak usunięta zostanie cała tarczyca, konieczne będzie przyjmowanie tyroksyny do końca życia.

Bardzo blisko gruczołów tarczowych znajdują się cztery niewielkie gruczoły zwane gruczołami przytarczycznymi, z których każdy jest niewiele większy niż ziarenko ryżu. Wytwarzają one hormon, który reguluje poziom wapnia w organizmie. Gruczoły przytarczyczne zazwyczaj pozostawia się na miejscu przy operowaniu gruczołu tarczowego, ale operacja na tarczycy może mieć wpływ na ich funkcjonowanie; więcej informacji na ten temat zawarto w dalszej części ulotki, w części zatytułowanej „Niski poziom wapnia we krwi”.

Na czym polega operacja?

Tyroidektomia to operacja, podczas której chirurg usuwa całość lub część gruczołu tarczowego. Aby uzyskać dostęp do tarczycy, chirurg musi wykonać cięcie na szyi. Wykonuje się je powyżej mostka, w odległości kilku palców nad jego górną częścią. Na miejsce cięcia wybiera się fałdę skóry lub wykonuje się je zgodnie z „ziarnem” skóry.



Nazywa się to „cięciem kołnierzowym”. Większość cięć wykonywanych w ramach tyroidektomii po zagojeniu pozostawia mało widoczne blizny. Na zakończenie operacji chirurg może uznać za stosowne, aby pozostawić niewielki „dren” w szyi. Jest to mała rurka, która służy do odprowadzania płynów lub krwi z rany. Zazwyczaj jest ona usuwana pierwszego lub drugiego dnia po operacji. W przypadku niektórych operacji na tarczycy konieczne jest usunięcie niektórych węzłów chłonnych (niewielkich organów, które wytwarzają białe krwinki potrzebne do zwalczania infekcji przez organizm) z szyi. Brak tych węzłów w normalnych warunkach nie sprawia żadnych problemów; jeśli chirurg przewiduje konieczność usunięcia węzłów chłonnych, omówi to z Państwem.

Jak długo będę przebywać w szpitalu?

Do szpitala należy udać się dzień wcześniej lub rano w dniu operacji. Termin zostanie potwierdzony na piśmie przez biuro obsługujące listę oczekujących nawet w sytuacji, gdy chirurg już udzielił takiej informacji. Operację wykonuje się w znieczuleniu ogólnym (będą Państwo spali w trakcie operacji) i trwa ona około 90 minut. Następnie zostaną Państwo na noc w szpitalu; większość pacjentów opuszcza szpital następnego dnia.

Czy są jakieś inne rozwiązania zamiast operacji?

Państwa chirurg omówi różne możliwości leczenia, dostosowane do Państwa indywidualnego przypadku. Pacjenci z powiększonym gruczołem tarczowym często poddają się operacji ze względów kosmetycznych lub w celu zlikwidowania objawów ucisku w szyi. Jeśli nie podejmie się leczenia, tarczyca może się powiększyć do szpecących rozmiarów i/lub stać się jeszcze bardziej uciążliwa. Jeśli pacjent z nadczynnością tarczycy nie chce poddać się operacji, alternatywnie można zastosować radioaktywną jodynę lub długotrwałe leczenie farmakologiczne.

W przypadku rezygnacji z operacji nawet łagodny obrzęk może się rozrastać, czasami powodując uciążliwe objawy; w razie potrzeby może je jednak kontrolować Państwa lekarz pierwszego kontaktu.

Jeśli istnieją obawy dotyczące obecności guzka rakowego w gruczole tarczowym, czasami nie ma innej możliwości niż operacja, aby rozwiać wszelkie wątpliwości.

Ryzyko i możliwe komplikacje

Większość operacji na tarczycy ma prosty przebieg i nie wiążą się one z wieloma problemami. Wszystkie operacje wiążą się jednak z pewnym ryzykiem, które obejmuje m.in. zakażenia pooperacyjne (np. w ranie lub klatce piersiowej), krwawienie z rany i różne problemy związane ze znieczuleniem, które jednak są bardzo rzadkie. Krwawienie z rany może stanowić poważny problem, jednak ryzyko znacznej utraty krwi, która wymagałaby ponownej operacji w ciągu jednego lub dwóch dni po zabiegu, jest niewielkie (mniej więcej 1 do 50 lub mniejsze).

– Bliznowacenie

Blizna może być relatywnie gruba przez kilka miesięcy po operacji, po czym zaniknie, tworząc cienką linię. Bardzo rzadko zdarza się, aby u pacjentów pojawiła się gruba, wydatna blizna (zwana bliznowcem), jednak nie jest to często spotykane.

– Zmiana głosu

Jest właściwie niemożliwe, aby operować szyję, nie wywołując przy tym pewnej zmiany głosu; na szczęście w normalnych warunkach zmiana nie jest zauważalna.

Specyficznym problemem związanym z operowaniem tarczycy jest uszkodzenie jednego lub obydwu wstecznych nerwów krtaniowych. Nerwy te biegną w pobliżu gruczołu tarczowego i kontrolują ruch strun głosowych. Uszkodzenie tych nerwów powoduje chrapliwość i osłabienie głosu. Nerw może nie działać prawidłowo po operacji na tarczycy z powodu urazu, jednak ewentualne problemy powinny ustąpić po kilku tygodniach lub miesiącach. Rzadko zdarza się, aby nerw został trwale uszkodzony i nie odzyskał sprawności. Zewnętrzny nerw krtaniowy może również ulec uszkodzeniu, co powoduje osłabienie głosu, choć jego brzmienie nie ulega zmianie. Uzyskanie wysokich tonów podczas śpiewu może okazać się trudne, głos może łatwo ulegać osłabieniu, a okrzyk może być mniej donośny. Zachowanie ostrożności podczas operacji bardzo znacząco zmniejsza ryzyko trwałych, przypadkowych obrażeń, jednak nie może go całkowicie wyeliminować. Uszkodzenie obydwu wstecznych nerwów krtaniowych jest niezmiernie rzadkie, jednak jest to poważny problem, który może wymagać wykonania tracheostomii (umieszczenia rurki przez szyję do tchawicy).

– Niski poziom wapnia we krwi

Pacjenci poddani operacji gruczołu tarczowego są narażeni na ryzyko wystąpienia niskiego poziomu wapnia, jeśli cztery niewielkie gruczoły przytarczyczne, które regulują poziom wapnia we krwi, przestaną funkcjonować po operacji. W normalnych warunkach można zidentyfikować i zachować niektóre — jeśli nie wszystkie — z tych gruczołów, unikając długofalowych problemów.

Niestety, nawet gdy gruczoły zostaną znalezione i zachowane, mogą one przestać działać. W takim przypadku konieczne będzie stałe przyjmowanie dodatkowego wapnia i/lub witaminy D. Ryzyko wystąpienia konieczności długotrwałego leczenia z powodu niskiego poziomu wapnia jest niewielkie (mniej więcej 1 do 50). Stosunkowo często konieczne jest przyjmowanie tabletek z wapniem i/lub witaminą D przez kilka tygodni lub miesięcy po operacji.

Uwaga: Jeśli będą Państwo szukać informacji na ten temat w Internecie, proszę pamiętać, że niektóre witryny mogą opisywać poziomy wapnia za pomocą różnych jednostek miary. Co więcej, wiele witryn stanowi faktycznie reklamy dla pacjentów, przez co mogą oferować niewypróbowane lub niestandardowe zabiegi i metody leczenia. Należy o tym pamiętać i omówić znalezione tam informacje ze swoimi lekarzami.

– Utrata funkcji tarczycy

Jeśli podjęto decyzję o usunięciu całego gruczołu tarczowego, przez resztę życia niezbędne będzie stosowanie zastępczej tyroksyny. Na szczęście jest ona po prostu przyjmowana raz dziennie, a dostosowywanie dawki nie jest właściwie wymagane.

Pacjenci wymagający przyjmowania tabletek z tyroksyną są zwolnieni z opłat za realizację recepty, więc są one bezpłatne (tak samo jak dowolne inne tabletki w myśl obecnego prawa). Jeśli została usunięta większa część — ale nie całość — gruczołu tarczowego, w pierwszych tygodniach po operacji pozostała część tarczycy może nie wytwarzać wystarczającej ilości tyroksyny, konieczne więc może się okazać tymczasowe przyjmowanie tabletek zastępczych aż do momentu, gdy pozostała część tarczycy sama nie zacznie wytwarzać wystarczającej ilości hormonu. Będzie się to odbywać pod kontrolą.

– **Trudności z połykaniem**

Zazwyczaj po operacji tarczycy połykanie staje się łatwiejsze, zwłaszcza w przypadku dużych woli (dużych gruczołów tarczowych/guzków w gruczole) lub takich, które rozwinęły się w kierunku klatki piersiowej, jednak okazjonalnie mogą wystąpić lub utrzymywać się pewne umiarkowane trudności. Podobnie, jeśli pacjent doświadcza trudności z oddychaniem przed operacją, one również mogą zelżeć.

– **Problemy z oczami**

Jeśli pacjent ma problemy dotyczące oczu w wyniku nadczynności gruczołu tarczowego, występuje nieznaczne ryzyko pogorszenia się tego stanu po operacji.

– **Brak poprawy**

Bardzo rzadko zdarza się, że operacja nie skutkuje wyleczeniem nadczynności gruczołu tarczowego (jeśli to jest powodem operacji).

Chcemy podkreślić, że wspomniane powyżej potencjalne zagrożenia i komplikacje są niecodzienne, uważamy jednak, że jest kluczowe, aby otrzymali Państwo informację na ich temat i uniknęli sytuacji, w której pojawiają się komplikacje, o których nie zostali Państwo ostrzeżeni. Jeśli mają Państwo wątpliwości dotyczące jakichkolwiek informacji zawartych w niniejszej ulotce lub innych szczegółów dotyczących operacji, prosimy skontaktować się z chirurgiem. Ważne, aby pamiętać, że po podjęciu decyzji o leczeniu można zmienić zdanie w dowolnej chwili, nawet po podpisaniu formularza zgody.

Potwierdzam, że zapoznałem/-am się z powyższymi informacjami i omówiłem/-am wszelkie wątpliwości z zespołem chirurgicznym.

Imię i nazwisko: _____

Podpis: _____

Data: _____

Kontakt

Ear, Nose & Throat (ENT) Department (Oddział laryngologiczny)

Tel.: 0118 322 7146, Fax: 0118 322 7147

Aby uzyskać dalsze informacje dotyczące Funduszu, proszę odwiedzić witrynę www.royalberkshire.nhs.uk

Niniejszy dokument można na życzenie udostępnić w innych językach/formatkach.

ENT Department (Oddział laryngologiczny) Październik 2018

Planowana data rewizji: Październik 2020 r