

Betegtájékoztató

a mellékpajzsmirigy- túlműködés miatt végzett műtétről

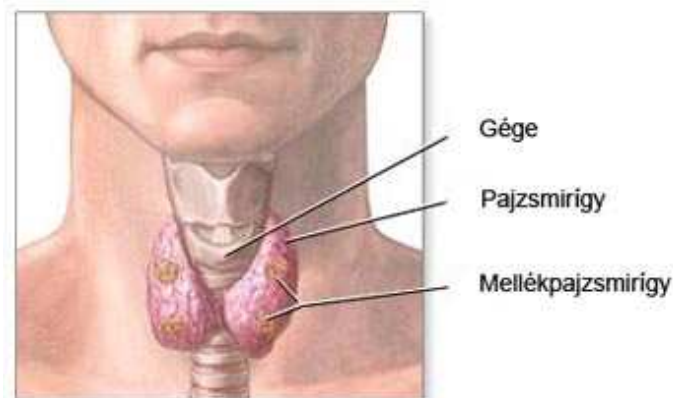
Tisztelt Betegünk!

A műtéthez, melyet tervezünk, szükséges az Ön beleegyezése. Ahhoz, hogy dönteni tudjon, az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségről, valamint a beavatkozás jelentőségéről, módjáról, következményeiről és a szóba jöhető szövődményekről.

A betegség és következményei

A négy mellékpajzsmirigy kicsiny, 3-5 mm-es korong alakú képlet, mely párosan a két pajzsmirigylebeny mögött helyezkedik el. Hormont termelnek, mely elsősorban a csontok ásványi anyagcseréjét szabályozza.

Túlműködés esetén a túl magas hormonszint miatt a csontok elmeszesednek; a vérben és a vizeletben felszaporodó kalcium vesekőképződéshez és a vese károsodásához vezethet. További következmény lehet a gyomorfekély képződés és hasnyálmirigy gyulladás, szívritmuszavar, magas vérnyomás.



Elsődleges túlműködés

Oka – egy vagy több mellékpajzsmirigy daganata, vagy egyszerű túlműködése.

Daganatos növekménynél általában csak az egyik mellékpajzsmirigy érintett, így ennek eltávolítása a kezelés lényege. Amennyiben több mellékpajzsmirigy érintett, abban az esetben mindegyiket teljes egészében, vagy nagyrészt el kell távolítani.

Másodlagos túlműködés:

Oka a mellékpajzsmirigyen kívülről kiinduló zavar pl. vesefunkció-zavar dializált betegeknél vagy veseátültetés után. Mivel mind a 4 mellékpajzsmirigy érintett, mindegyiket egy kis rész hátrahagyásával el kell távolítani.

Az Önnél megállapított mellékpajzsmirigy-túlműködés miatt műtétet javasolunk.

A műtét elmaradása esetén a fenti tünetek, panaszok fennmaradnak, súlyosodhatnak, további szövődményekhez vezethetnek.

Ha a mellékpajzsmirigy- túlműködés oka a rossz kalcium-felszívódás, vagy fokozott kalcium-vesztés, akkor az alapbetegséget kell elsősorban kezelni (diéta, gyógyszeres kezelés)

A műtéti beavatkozás

Altatásban egy nyaki harántmetszésből, egyes esetekben esetleg néhány kisebb metszésből lehetőleg mind a 4 mellékpajzsmirigyet feltárjuk. Ezután lehet egy esetleges intraoperatív szövettani vizsgálattal eldönteni, hogy csak 1, vagy több mellékpajzsmirigyet kell eltávolítani.

Amennyiben a 3 és ½ részt távolítják el, ésszerűnek tűnik az egészséges mellékpajzsmirigyet lefagyasztani, hogy igen alacsony szérumszint esetén beültetni lehessen, pl. az alkar izomzat közé.

Másodlagos túlműködésnél végzett teljes mellékpajzsmirigy eltávolításnál célszerű egy ülésben rögtön elvégezni a beültetést. A túlműködés kiújulásakor (kb. 5 %-ban) elegendő csak az alkar területén a mirigyet felkeresni és eltávolítani.

Rosszindulatú daganat esetén szükség lehet a szomszédos szervek (nyirokcsomók, pajzsmirigy, izomzat, kötőszövet) együttes eltávolítására.

A sebüregebe 1-2 csövet helyezünk, hogy a műtét utáni 1-2 napban keletkező sebváladékot kivezessük. A sebet varratokkal vagy kapcsokkal egyesítjük.

Néha a mellékpajzsmirigyek nem a típusos helyen találhatók, néha 4-nél több is lehet. Amennyiben a műtéttel nem érünk el eredményt, újabb műtétre lehet szükség. A műtét menetét ilyenkor nehéz megjósolni. Szükség lehet pl. a mellékpajzsmirigyet a nyelőcső vagy/és a nyaki csigolyák mentén keresni, pajzsmirigyszövetet eltávolítani, vagy a mellkast megnyitni.

Kérjük, adja beleegyezését már most a tervezett műtéti típus szükség szerinti és ésszerű megváltoztatásába, illetve kiterjesztésébe, mivel a beavatkozás altatásban történik, és ilyenkor már újabb beleegyezést nem tudunk nyerni.

Milyen szövődmények és mellékhatások léphetnek fel?

A műtét után nyaki **fájdalom és nyelési panaszok** léphetnek fel. Nyálkahártya duzzanat a műtét utáni első napokban rekedtséghez, beszéd – és légzési zavarokhoz vezethet.

Szomszédos szerv sérülése vagy károsodása (pl. légcsőkárosodás légzési zavarokkal) a legnagyobb gondosság mellett sem zárható ki. A hangszalagot beidegző idegszál közelsége miatt ezek is sérülhetnek. Következménye **hangszalagbénulás**.

Első beavatkozásnál ennek rizikója alacsony, ismételt műtétnél lényegesen megnő. Egyoldali hangszalagbénulást néha nem is lehet észrevenni, gyakran azonban rekedtséghez, és/vagy folyadék ivásánál mellényeléshez, illetve néha nehézlégzéshez, fulladásérzéshez vezethet. Ha nyomás vagy idegvongálás okozta, az esetek felében néhány héten- egy hónapon belül visszafejlőik.

Kétoldali hangszalagbénulás nagyon ritka. Súlyos légzési zavarhoz vezethet. A légzési zavar megszüntetéséhez műtétilag kell a hangszalagokat rögzíteni, s így a levegő áramlásának útját biztosítani. Fulladásveszély esetén sürgősséggel légcsőmetszést kell végezni.

A műtét alatti vagy utáni erős **vérzés** újbóli operációt és/ vagy vérátömlesztést igényelhet.

A bőr és a nyálkahártya elektromos áram, forróság, illetve fertőtlenítőszer által okozott sérülése ritka; ezek maguktól gyógyulnak.

Sebgyógyulási zavarok ritkán felléphetnek, bizonyos esetekben műtéti beavatkozás szükséges a sebváladék vagy genny kivezetésének biztosítására.

A seb duzzanata és / vagy nyaki feszülés érzés általában magától megszűnik.

Sebgyógyulási zavar, vagy kifejezett hajlam esetén erős, elszíneződött heg képződhet, mely fájdalmas lehet és esztétikailag is zavarhat; a heg zsugorodása mozgászavarhoz vezethet. Konzervatív eszközökkel (kenőcsök, masszázs) és / vagy korrekciós műtéttel meg lehet kísérelni a hegek állapotát javítani.

Amennyiben a visszahagyott, vagy beültetett mellékpajzsmirigy-szövet nem működik elegendő szinten, alulműködés lép fel alacsony szérum kalcium szinttel, mely elsősorban hiányjelenséggént a száj körüli és a kéz- illetve lábizomzatban jelentkező rángások formájában jelentkezik. Súlyos esetben általános **izomgörcs** léphet fel. Általában elég bizonyos ideig kalcium-pezső vagy rágótabletta adása, esetleg D-vitamin készítménnyel kiegészítve. Speciálisan másodlagos túlműködés esetén a csontok mészigénye olyan nagy lehet, hogy a kalciumot és D- vitamint akár több, mint 1 évig kell adni.

A fektetés során az **idegek, illetve a lágyrészek nyomás** alá kerülhetnek és nagyon ritkán az alsó végtag bénulása is kialakulhat, de ez leggyakrabban magától visszafejlődik.

Mint minden műtéti beavatkozásnál, ezen műtéteknél is a nagyobb vénákban **vérrög** (trombózis) alakulhat ki, mely leszakadva egy másik ér ürterét elzárhatja (embolia). Megelőzésére véralvadásgátló anyagot (pl. Heparin injekciót) adunk, mely vérzékenységhez, egyes esetekben súlyos véralvadási zavarhoz vezethet.

Az esetleges korábbi és jelenleg fennálló kísérőbetegségek (pl. szív-keringési rendszer, tüdő, máj, véralvadási zavarok) jelentőségét megbeszéljük Önnel.

A beavatkozás körüli időszak jellemzői:

A beavatkozás előtt:

Az operáló orvos meghatározza, hogy a véralvadásgátló gyógyszereket (pl. Syncumar, Aspirin), ha ilyet kap, szüneteltesse, illetve helyette milyen más gyógyszert - leggyakrabban a bőr alá beadott kis molekulású heparint - állítsunk be.

A beavatkozás után:

- a műtétet követően infúzióban folyadékpótlást kap, fájdalmát csillapítjuk, pulzusát, vérnyomását rendszeresen ellenőrizzük. Esetleges egyéb kísérőbetegségei további ellenőrzéseket tehetnek szükségessé
- a műtét napján este segítséggel felkelhet, másnap gyógytornász segítségével megkezdi a gyógytornát.
- A műtét utáni időszakban a vér kalciumszintjét ellenőrizzük, illetve rutinszerűen gégeszeti kontrollvizsgálatra is sor kerül
- A varratokat, kapcsokat a műtét utáni 3. napon távolítjuk el.
- Tusolni a varrat, illetve kapocsszedés után azonnal szabad, tartósabb vízben tartózkodás (fürdés, úszás) csak 2-3 hét múlva javasolt.
- Fizikai megterhelés a műtétet követő 4 hétben nem javasolt.
- Beszélje meg kezelőorvosával a szükséges további teendőket.