

Betegtájékoztató a golyvaműtétekről

Tisztelt Betegünk!

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

A betegség

A kivizsgálás alapján Önnek olyan pajzsmirigybetegséget állapítottak meg, amely műtétet igényel.

A pajzsmirigy két lebenye a légcső két oldalán helyezkedik el, a két lebeny közepén egymással összeköttetésben áll. A golyva (struma) a pajzsmirigy megnagyobbodását jelenti. Ennek leggyakoribb oka lehet pl.: jódhiányos golyva, autoimmun betegség (Basedow-struma), heveny és idült gyulladás, jóindulatú daganat vagy rosszindulatú elváltozások.

A pajzsmirigy olyan hormonokat termel, melyek az alapanyagcserét szabályozzák. Képződhet kevés pajzsmirigy hormon, mely elsősorban fáradtságban, ingerlékenységben és étvágytalanságban nyilvánul meg. Műtét csak ritkán szükséges ezen esetekben. A kezelés ilyenkor gyógyszeres, amelyet az endokrin szakrendelések szakorvosai állapítanak meg.

Hormontúltermelés esetén idegesség, kézremegés, hasmenés, fogyás, szívdobogásérzés, a szemek kidülledése, izgatottság jelentkezik. A pajzsmirigyhormonok vérszintjét vérvétellel lehet megállapítani. Túlműködés esetén a kezelés történhet gyógyszeresen, műtéttel vagy jódt radioizotóppal.

A pajzsmirigyben lehet egy vagy több göb, illetve megnagyobbodhat egészében. Ha izotóp vizsgálattal a pajzsmirigygöb nem, vagy kevésbé ábrázolódik, hideg göbről beszélünk. Fokozott izotóphalmozás látszik forró göb esetén.

A forró göb okozta a túlműködést műtéttel vagy radioizotóp kezeléssel lehet megszüntetni.

A hideg göbök rosszindulatú növekedésre gyanúsak. Ennek tisztázása vékonytűvel vett sejtvizsgálattal lehetséges, egyes esetekben azonban csak a műtét során eltávolított pajzsmirigy rész műtét alatti vagy – ritkán - csak a végleges szövettani vizsgálatra küldött minta feldolgozása után lehetséges. A rosszindulatú elváltozások ráterjedhetnek más szervekre, illetve áttéteket adhatnak.

A betegség következményei és a kezelés lehetőségei:

Kezelés nélkül a nagy növekvő struma nyomhatja és eltolhatja a szomszédos szerveket, jelentős panaszokat okozva ezzel.

Ha a struma a légcső szűkületét okozza, vagy annak falát károsítja, vagy a hangszálakat beidegző ideg bénulását is okozta, légzési nehezítettséghez, sőt fulladáshoz is vezethet.

A nyelőcső félrenyomásával, vagy szűkítésével nyelési nehezítettség alakulhat ki.

Strumagöb a mellkasban, a szegycsont mögött is fejlődhet. Mivel a mellkas nem tud tágulni, ezért a göb a szívközeli erekre fejt ki nyomást, gátolva ezzel a nyakról és a fejről a szívbe történő véráramlást.

A fent említett következmények és veszélyek rosszindulatú daganatok esetén fokozottak.

A kezelés nélkül hagyott túlműködő hormontermelő golyvák esetében az előbb említetteken kívül a hormon kiáramlásból származó élettani hatásokkal is számolni kell (igen magas

pulzusszám, fogyás, a szív ingerképzesi, vezetési zavarai, a szív túlterhelése, kórosan felgyorsult anyagcsere, melyek végül akár szívmegállást is okozhatnak.

Rosszindulatú daganatok kezelés nélkül hagyása esetén a daganatszövet akadálymentes növekedésével, áttétképződésekkel, a környező és távoli szervek, szervrendszerek visszafordíthatatlan károsodásával kell számolni, amely végső soron halálhoz vezethet.

Bizonyos struma esetén lehetőség van gyógyszeres kezelésre (pajzsmirigyhormon, gátlószeres) vagy belső (radiojód), illetve külső sugárkezelésre.

Az Ön esetében műtétet ajánlunk.

A műtét elmaradása esetén az Ön fent leírt panaszai fokozódhatnak.

A műtét általános érzéstelenítésben, altatásban történik (lásd külön tájékoztató). Típusos esetben a pajzsmirigy műtéte során a metszés a nyak alsó harmadában az elülső felszínen ejtett ív alakú harántmetszés. A nagy nyaki erek mentén elhelyezkedő nyirokcsomólánc eltávolításához használt metszés iránya hosszirányú és párhuzamos a nagy fejbiccentő izom szélével.

Műtéti eljárások:

Mindkét pajzsmirigy lebeny részben, vagy egészében eltávolítható (különböző kombinációs lehetőségekkel).

Önnél a következő beavatkozást tervezzük:

- első beavatkozás
- ismételt beavatkozás (kiújult struma)
 - jobb bal
- részleges eltávolítás
- teljes eltávolítás
- egyéb/más:

Részleges eltávolítás:

Jóindulatú megnagyobbodásnál lehetséges az egészséges szövet visszahagyása mindkét oldalon, ami a továbbiakban hormontermelést biztosít. Néha elégséges magát a göböt eltávolítani. Többgöbű golyva esetén a pajzsmirigy nagy része eltávolításra kerül, a visszamaradt rész nem feltétlenül látja el feladatát és ilyenkor pajzsmirigyhormon pótlás szükséges.

Teljes eltávolítás:

Rosszindulatú pajzsmirigy megnagyobbodásnál az egész pajzsmirigyet eltávolítjuk, a mögötte elhelyezkedő és a légcső falán a gége irányába futó, a hangszalagokat beidegző ideget pedig minden esetben preparáljuk, hogy sérülése elkerülhető legyen.

Abban az esetben, ha a struma nyomása által a légcső porcgyűrűje meglágyul, szükség lehet a légcsövet speciális öltésekkel, vagy gyűrűvel stabilizálni.

A műtét időtartama a műtét típusától függően harminc perc és három óra között változhat. A műtét végén a sebüregbe egy vagy két szívócsövet (drént) helyezünk, hogy a keletkező

sebváladékot elvezesse. A sebet kapcsokkal, vagy varratokkal zárjuk. A drént a műtét utáni második, a kapcsokat a műtét utáni harmadik napon eltávolítjuk.

Bizonyos esetekben a rosszindulatú pajzsmirigy betegséget csak az eltávolított szövet végleges szövettani vizsgálata fedezi fel. Ezen esetekben szükség lehet egy második műtetre, hogy a műtétet a szakma szabályainak megfelelően kiterjesszük (pl. teljes pajzsmirigy eltávolítás, nyirokcsomók eltávolítása).

Struma kiújulásról beszélünk, ha már egyszer operált pajzsmirigyben évek vagy évtizedek múlva újra struma képződik. Egy ilyen kiújult struma esetében a műtét már nehezebb, mivel a nyakon a korábbi műtét helyén hegek maradnak vissza. A szövődmények kialakulásának kockázata ismételt műtét esetén (a hangszalagot beidegző ideg sérülése) nagyobb, mint első műtét esetén.

Ritkán jóindulatú göbök is teljes pajzsmirigy eltávolítást tehetnek szükségessé, amennyiben a göbök a lebenyeket teljesen kitöltik.

Lehetséges szövődmények és következményes beavatkozások:

Pajzsmirigy műtét után átmeneti nyaki fájdalom és nyelési nehézség léphet fel. Nyálkahártya duzzanat rekedtséghez, beszéd- és légzési zavarhoz vezethet.

A szomszédos szervek károsodása vagy sérülése (pl. a légcsősérülés légzési nehezítettséggel, arcduzzanattal, vagy féloldali bénulással, a szimpatikus idegek sérülése szemhéj-bénulással) a legnagyobb gondosság ellenére sem lehet teljesen kizárni, különösen kiújult struma esetén.

Vérzés, utóvérzés.

A műtét során megfelelő módszerekkel a vérzéseket csillapítjuk, mégis néhány százalékban előfordulhat utóvérzés, melyet a sebüregbe helyezett csövön (drain) ürülő vér mennyiségéből, a seb megtekintéséből és megtapintásából, valamint egyéb jelekből lehet észlelni. Ebben az esetben szükség lehet a műtési terület újbóli feltárására és a vérzés műtési csillapítására. Egyes esetekben műtét nélkül is elérhető a vérzés megállása. Szükség lehet vér és/vagy vérkészítmény adására.

Hangszálbénulás

A struma a légcső mentén futó hangszálakat beidegző ideget már a műtét előtt is károsíthatja, de a legnagyobb gondosság mellett is előfordul, hogy műtét közben megsérül, vagy átvágásra kerül. Ennek hangszalagbénulás a következménye.

Egyoldali hangszalagbénulás néha nem kerül észrevételre, többnyire azonban rekedtséget, vagy iváskor félrenyelést, ritkán légzési nehezítettséget okoz. Nyomás vagy vongálás is okozhat idegbénulást, ami az esetek kb. 90 %-ában átmenetinek bizonyul, és néhány hét vagy hónap, ritkán egy év múlva, visszatér a működése.

Kétoldali hangszalagbénulás ritka (kevesebb, mint 0,5 %). Ez légzési képtelenséget okoz. Ennek kezelése műtéttel történik, amikor is a hangszalagokat a gége falához rögzítik, hogy a légutakat kiszélesítsék. Sürgős esetekben légcsömetszést kell végezni.

Tetaniás görcs

A pajzsmirigy teljes eltávolítása során a vele szoros kapcsolatban lévő mellékpajzsmirigyek vérellátása károsodhat, ami következményes kalcium-hiányhoz és fokozott görcskészséghez vezet. Amennyiben ilyen esetben a vérminták ellenőrzése során a kalcium-hiány tartósan fennáll, gyógyszeres kezelés szükséges. Tartós kezelésre csak kivételes esetekben kerül sor.

Sebgyógyulási zavarok, A műtéti seb fertőződése, gennyedése

A műtét steril körülmények között zajlik, ennek ellenére előfordulhat a műtéti seb befertőződése, elgennyedése. Ilyenkor szükség lehet a seb feltárására.

Műtét után a seb megduzzadhat, egyes esetekben feszülő érzéssel és a seb megkeményedésével. Ezek a műtét következményei, 4-6 hét múlva elmúlnak, és nem okoznak gondot.

A nyak kivételesen jó vérellátása és a nyak bőrének lazasága miatt a pajzsmirigyműtétek utáni hegek az esetek nagy többségében nagyon jó kozmetikai eredményt mutatnak. Egyes betegek bőre a sérülésekre, metszésekre fokozott hegképződéssel reagál (keloid), melyek fájdalommal járhatnak, és esztétikailag is zavaróak lehetnek. Ezek a hegpanaszok konzervatív, gyógyszeres kezelésre enyhülnek, de ritkán korrekciós, plasztikai műtétet igényelhetnek.

Thyreotoxicus krízis

A pajzsmirigy túlműködésének fokozott tünetei észlelhetők igen ritkán a műtét utáni szakban. Ennek rendezése gyógyszeres kezelést igényel, súlyosabb esetekben intenzív osztályos kezelést is igényelhet.

Kérjük, mindenképpen figyeljen rá!

Hacsak az orvos másképp nem rendeli el.

A beavatkozás előtt:

Az operáló orvos meghatározza, hogy a véralvadásgátló gyógyszereket (pl. Syncumar, Aspirin) szüneteltesse, illetve helyette milyen más gyógyszert - leggyakrabban a bőr alá beadott kismolekulasúlyú heparint - állítunk 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 gégeészeti 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.