



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu

CZĘŚCIOWE USUNIĘCIE TARCZYCY

OPIS ZABIEGU

Operacja usunięcia gruczołu tarczowego będzie polegała na całkowitym/prawie całkowitym jego usunięciu celem zabezpieczenia przed odrostem w przyszłości.

Skórę przecina się cięciem kołnierзовym u podstawy szyi około 2cm nad wcięciem szyjnym mostka. Następnie przecina się mięśnie szyi i odsłania gruczoł tarczowy, wydzielając go z otaczających tkanek. Podwiązuje się naczynia dochodzące do niego w tym tętnice tarczowe górne i dolne. Uwidacznia się nerw krtaniowy wsteczny po obu stronach tarczycy celem uniknięcia przecięcia go lub innego uszkodzenia. Dokłada się wszelkich starań aby uwidocznić oraz uchronić przed uszkodzeniem przytarczyc. W przypadku usunięcia którejs z nich, z powodu konieczności zapewnienia radykalności zabiegu, wszczepia się ją w mięśnie. Następnie usuwa się gruczoł tarczowy. W dalszym etapie operacji następuje kontrola krwawienia, zszywa się mięśnie, tkankę podskórną i skórę. W niektórych przypadkach tzw. wola zamostkowego, gdy wole schodzi za mostek, konieczne jest całkowite lub częściowe przecięcie mostka, celem umożliwienia wydobycia wola.

MOŻLIWE POWIKŁANIA

W czasie operacji tarczycy może dojść do podrażnienia, uszkodzenia, a nawet przecięcia nerwów krtaniowych wstecznych biegnących tuż przy tarczycy. Prowadzi to do wystąpienia u chorego chrypki, zaburzeń fonacji, trudności w połykaniu, a nawet duszności. W skrajnych przypadkach niewydolności oddechowej konieczne może być wytworzenie przetoki tchawicy (tracheostomia) w celu podtrzymania dopływu powietrza do płuc. Jest to stan zagrażający życiu. W przypadku niezamierzonego usunięcia jednej lub kilku przytarczyc może dojść do obniżenia stężenia wapnia we krwi co może skutkować takimi objawami jak: mrowienie rąk i twarzy, mimowolne skurcze mięśniowe. W razie pojawienia się takich objawów konieczne jest podanie doustne lub dożylnie preparatów wapnia. W czasie operacji tarczycy może dojść do krwawienia śródoperacyjnego, co może spowodować konieczność przetoczenia krwi. Masywny krwotok zdarza się bardzo rzadko, ale może on doprowadzić do niedokrwistości, a nawet zgonu chorego. Również we wczesnym okresie pooperacyjnym (ok. 24 godz.) może dojść do krwawienia co będzie objawiało się szybko narastającym powiększeniem obwodu szyi i dusznością. W takim przypadku konieczne jest otwarcie rany pooperacyjnej w znieczuleniu ogólnym, usunięcie krwiaka i zaopatrzenie miejsca krwawienia.

W bardzo rzadkich przypadkach gojenie rany może być powikłane zakażeniem wymagającym podawania antybiotyków oraz leczenia miejscowego, takiego jak np.: otwarcie rany i jej drenaż. W konsekwencji gojenie jest wydłużone, a sama blizna może być pogrubiała i nieestetyczna.

Wśród pozostałych możliwych powikłań należy wymienić:

- zakażenie wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczką zakaźną) lub inne;
- niekiedy mogą wystąpić uszkodzenia skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny.
- tworzenie się zakrzepów i zamknięcie naczynia krwionośnego przez wędrujący zakrzep (może to objawiać się np. zatorami tętnicy płucnej);
- przerwanie szwów i rozjęście się rany na skutek powikłań gojenia się, zaburzeń ukrwienia lub obciążeń mechanicznych;
- zaburzenie ukrwienia na skutek zamknięcia lub uszkodzenia naczynia krwionośnego, które może wywołać martwicę tkanek (np.: odleżyny);
- uszkodzenia nerwów, dające uczucie głuchoty, bólów, porażenia mięśni.

Większość w/w powikłań może wymagać kolejnych operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być także przyczyną śmierci.

O rodzaju znieczulenia wymaganego do przeprowadzenia opisanej operacji, jego przebiegu i możliwych zagrożeniach z nim związanych poinformuje Państwa lekarz anestezjolog.