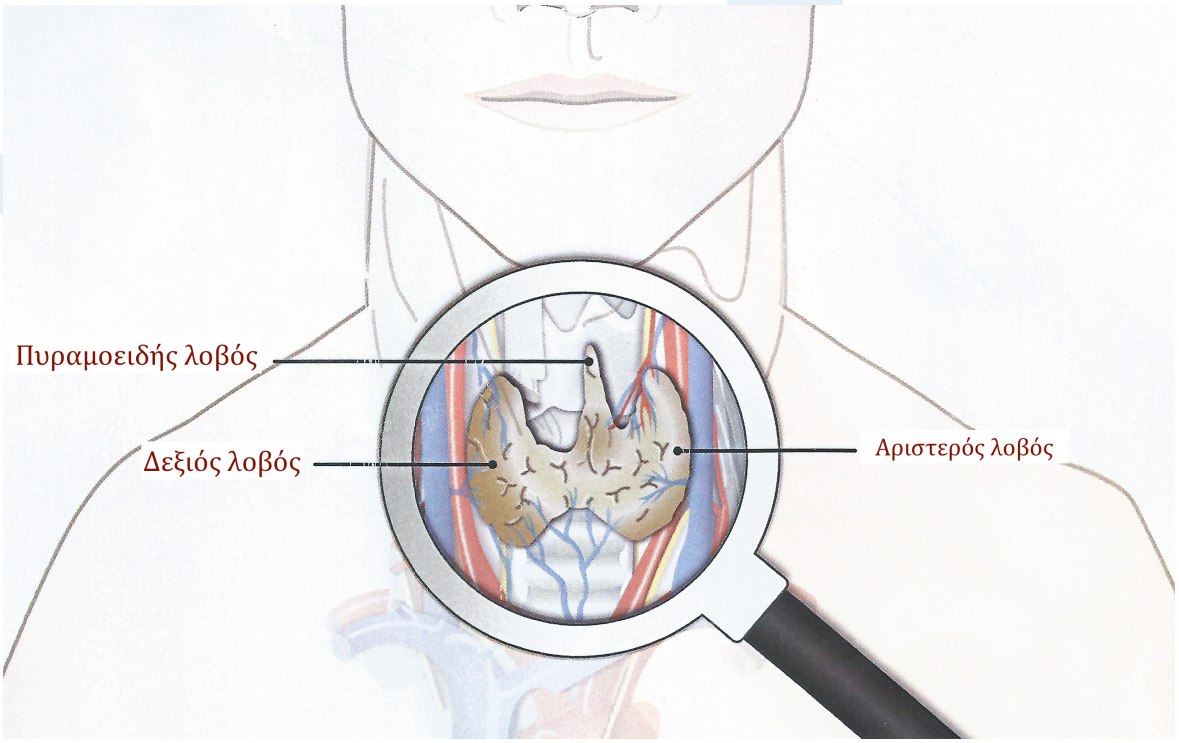
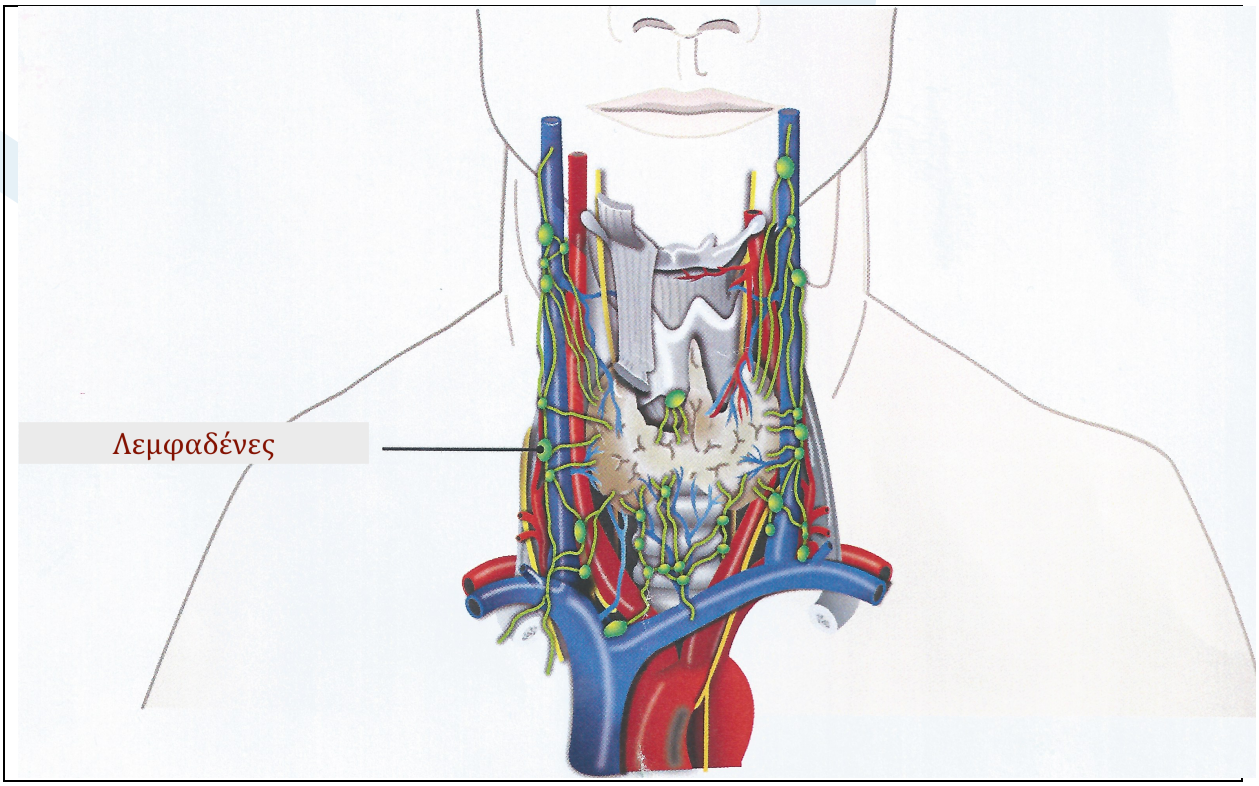
Σάββας Ραφαηλίδης MD, PhD
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ
Π. ΛΕΚΤΟΡΑΣ ΑΠΘ | ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΑΠΘ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ



Τηλ.: 6937381255
info@thyroidsurgery.gr
www.thyroidsurgery.gr

Σάββας Ραφαηλίδης MD, PhD
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ
Π. ΛΕΚΤΟΡΑΣ ΑΠΘ | ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΑΠΘ



Τηλ.: 6937381255
info@thyroidsurgery.gr
www.thyroidsurgery.gr

Σάββας Ραφαηλίδης MD, PhD
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ
Π. ΛΕΚΤΟΡΑΣ ΑΠΘ | ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΑΠΘ

ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ ΑΔΕΝΑΣ

Ο θυρεοειδής αδένας βρίσκεται στο κάτω μέρος του τραχήλου μπροστά από το λάρυγγα. Αποτελείται από δύο λοβούς, τον αριστερό και το δεξιό, που βρίσκονται από τη μια και την άλλη πλευρά της τραχείας και ενώνονται στη μέση γραμμή μπροστά από την τραχεία από μια λωρίδα θυρεοειδικού ιστού που ονομάζεται ισθμός.

Ο θυρεοειδής είναι ένας ενδοκρινής αδένας που εκκρίνει στο αίμα δύο ορμόνες: την τριιωδοθυρονίνη (T3) και την τετραιωδοθυρονίνη (T4). Οι ορμόνες αυτές είναι απαραίτητες για τη λειτουργία όλων των κυττάρων του οργανισμού και σε περίπτωση αφαίρεσης του αδένα είτε λόγω καλοήθους πάθησης είτε λόγω καρκίνου, μπορούν να υποκατασταθούν από την καθημερινή λήψη (το πρωί νηστικός) συνθετικής θυροξίνης, χωρίς καμιά βιολογική διαταραχή.

Η λειτουργία του θυρεοειδούς αδένα ρυθμίζεται από έναν άλλον ενδοκρινή αδένα, την υπόφυση, με τη μεσολάβηση μιας άλλης ορμόνης της TSH (Thyroid Stimulating Hormone), η οποία διεγείρει τη λειτουργία του θυρεοειδούς αδένα.

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

που χρησιμοποιούνται στη διαγνωστική διερεύνηση του θυρεοειδούς είναι:

- η ***ψηλάφηση του τραχήλου***
- το ***υπερηχογράφημα***
- ο ***προσδιορισμός*** των ορμονών στο αίμα (***T3, T4, TSH***)
- η ***παρακέντηση*** του όζου η οποία επιτρέπει:
    - την εκκένωση του υγρού ενός κυστικού όζου
    - την ανάλυση των κυττάρων ενός συμπαγούς (όχι κυστικού) όζου: είναι η κυτταρολογική ανάλυση που θα μας επιτρέψει ξεχωρίσουμε μια καλοήθη βλάβη του θυρεοειδούς (αδένωμα) από μια κακοήθη (καρκίνο)

Η ορμονική λειτουργία του θυρεοειδούς αδένα είναι συνήθως φυσιολογική στις περισσότερες περιπτώσεις παρουσίας όζων. Η παρουσία των όζων συνοδεύεται στην πλειονότητα των περιπτώσεων με αύξηση του μεγέθους του θυρεοειδούς αδένα οπότε στην περίπτωση αυτή γίνεται λόγος για βρογχοκήλη (πολυοζώδης βρογχοκήλη).

Τηλ.: 6937381255
info@thyroidsurgery.gr
www.thyroidsurgery.gr

Σάββας Ραφαηλίδης MD, PhD
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ
Π. ΛΕΚΤΟΡΑΣ ΑΠΘ | ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΑΠΘ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ (ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ)

Χρησιμοποιείται συχνά για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των όζων του θυρεοειδούς αδένα (καλοήθων ή κακοήθων)

Η **ένδειξη για χειρουργική αντιμετώπιση** τίθεται με βάση:

- το μέγεθος του ή των όζων
- το αποτέλεσμα της κυτταρολογικής ανάλυσης του ή των όζων
- την ύπαρξη λειτουργικών συμπτωμάτων
- την ύπαρξη ψηλαφητών λεμφαδένων ή λεμφαδένων που ανευρέθηκαν κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο του τραχήλου

Οι χειρουργικές επεμβάσεις που σχετίζονται με το θυρεοειδή είναι:

- Η **λοβεκτομή**: αφαίρεση ενός μόνο λοβού του θυρεοειδούς αδένα
- Η **λοβο-ισθμεκτομή**: αφαίρεση ενός λοβού και του ισθμού του θυρεοειδούς
- Η **ολική θυρεοειδεκτομή**: αφαίρεση όλου του θυρεοειδούς αδένα (2 λοβοί)
- Ο **λεμφαδενικός καθαρισμός**: αφαίρεση των λεμφαδένων που βρίσκονται γύρω από το θυρεοειδή αδένα

Η θυρεοειδεκτομή διενεργείται υπό γενική αναισθησία

- Η τομή είναι μικρή οριζόντια, στο κάτω μέρος του τραχήλου
- Η διεγχειρητική βιοψία –εφόσον ενδείκνυται- μας επιτρέπει να ξεκαθαρίσουμε τη καλοήθη ή κακοήθη φύση των όζων σε ποσοστό 95% των περιπτώσεων
- Η επέμβαση διαρκεί μια με δυο ώρες και δε σχετίζεται με σημαντική απώλεια αίματος

Τηλ.: 6937381255
info@thyroidsurgery.gr
www.thyroidsurgery.gr

Σάββας Ραφαηλίδης MD, PhD
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ
Π. ΛΕΚΤΟΡΑΣ ΑΠΘ | ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΑΠΘ

ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ

Ο καρκίνος του θυρεοειδή μπορεί να επεκταθεί στους λεμφαδένες του τραχήλου, είτε στο κεντρικό διαμέρισμα του τραχήλου γύρω από το θυρεοειδή και την τραχεία είτε στα πλάγια του τραχήλου στην περιοχή της καρωτίδας και της σφαγίτιδας ομόπλευρα ή αμφοτερόπλευρα.
Σε περίπτωση παρουσίας παθολογικού λεμφαδένα (λεμφαδενικής μετάστασης) ή παρουσίας ύποπτου λεμφαδένα *συνιστάται πάντοτε λεμφαδενικός καθαρισμός.*
Σε απουσία ύποπτου λεμφαδένα μπορούμε να προβούμε σε **προληπτικό (προφυλακτικό) λεμφαδενικό καθαρισμό του κεντρικού διαμερίσματος.** Αυτός ο προληπτικός λεμφαδενικός καθαρισμός έχει το πλεονέκτημα ότι μας επιτρέπει να διευκρινίσουμε με ακρίβεια την πιθανή τοπική επέκταση του καρκίνου και να προσαρμόσουμε ανάλογα την ενδεδειγμένη συμπληρωματική θεραπεία (ραδιενεργό ιώδιο και θυροξίνη).
Ο προφυλακτικός λεμφαδενικός καθαρισμός διενεργείται από την ίδια τομή της θυρεοειδεκτομής και στον ίδιο εγχειρητικό χρόνο.
Μια πιο εκτεταμένη τομή στα πλάγια του τραχήλου είναι απαραίτητη σε περιπτώσεις πιο εκτεταμένου λεμφαδενικού καθαρισμού (και κυρίως όταν υπάρχουν διηθημένοι παθολογικοί λεμφαδένες).
Η επούλωση δε διαφέρει σημαντικά από την επούλωση της απλής θυρεοειδεκτομής, αλλά το οίδημα και η υπαισθησία στην περιοχή του τραχήλου μπορούν να είναι πιο εκτεταμένες, όπως επίσης και οι μυϊκοί πόνοι στον τράχηλο, μέτριας έντασης και παροδικοί.
Οι **πιθανότητες επιπλοκών** όπως το αιμάτωμα και η φλεγμονή **δε διαφέρουν από τη θυρεοειδεκτομή**.
Ο πλάγιος ωστόσο **εκτεταμένος λεμφαδενικός καθαρισμός** μπορεί να επιπλακεί από τη συλλογή υγρού, κυρίως στην υπερκλείδια περιοχή, η οποία μπορεί να απαιτήσει εκκενωτικές παρακεντήσεις ή παροχέτευση. Η ανατομική παρασκευή του παραπληρωματικού νεύρου στη διάρκεια του λεμφαδενικού καθαρισμού των πλάγιων διαμερισμάτων του τραχήλου μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα άλγος στην περιοχή του τραχήλου και του σύστοιχου ώμου καθώς και διαταραχές της κινητικότητας (ανύψωσης) του σύστοιχου βραχίονα. Αυτές οι διαταραχές είναι συνήθως σπάνιες και υποχωρούν σε μερικές εβδομάδες ή μήνες, κάποιες φορές ωστόσο μπορεί να απαιτήσουν και κινησιοθεραπεία.

Τηλ.: 6937381255
info@thyroidsurgery.gr
www.thyroidsurgery.gr

Σάββας Ραφαηλίδης MD, PhD
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ
Π. ΛΕΚΤΟΡΑΣ ΑΠΘ | ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΑΠΘ

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Επιπλοκές κοινές σε όλες τις χειρουργικές επεμβάσεις (συχνότητα < 0,5%)

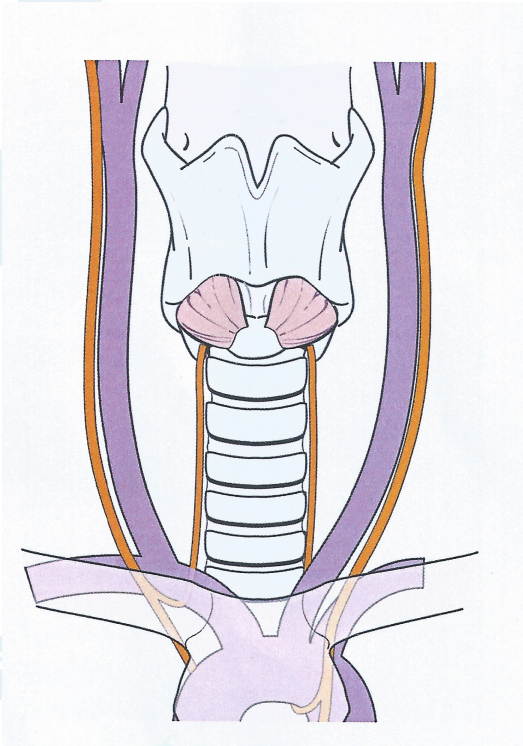
- **Αιμάτωμα**: μπορεί να εμφανιστεί τις πρώτες ώρες μετά την επέμβαση και να χρειαστεί χειρουργική παρέμβαση για την παροχέτευση του
- **Φλεγμονή τραύματος-απόστημα**: μπορεί να επέλθει μέρες μετά την επέμβαση και να χρειαστεί τη λήψη αντιβιοτικής αγωγής ή μικροεπέμβασης με τοπική αναισθησία για την παροχέτευση του

Επιπλοκές ειδικές της χειρουργικής του θυρεοειδούς αδένα

Σχετίζονται με την παρουσία πίσω από κάθε έναν από τους λοβούς του θυρεοειδούς αδένα:

- **Του παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου (νεύρο της ομόπλευρης φωνητικής χορδής)**

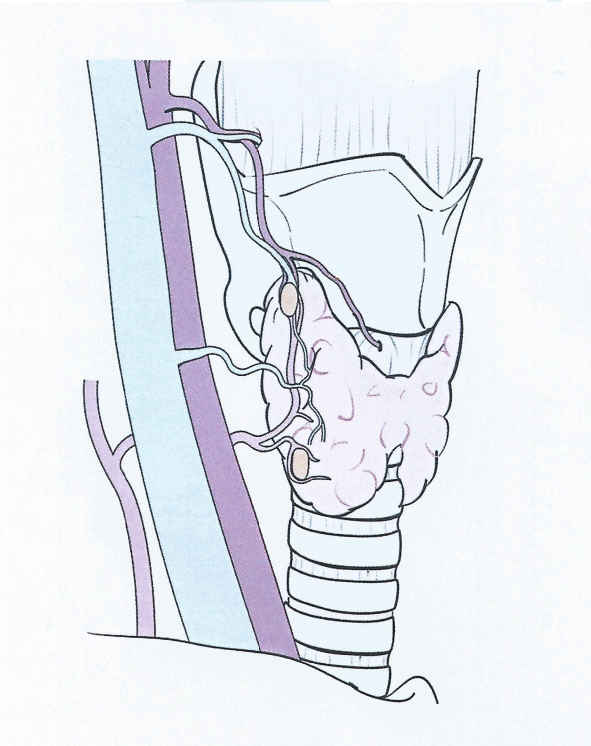
Το παλίνδρομο λαρυγγικό νεύρο βρίσκεται σε στενή συνάφεια με την οπίσθια επιφάνεια καθενός από τους δύο θυρεοειδικούς λοβούς. Υπάρχουν επομένως δύο παλίνδρομα λαρυγγικά νεύρα, ένα σε κάθε πλευρά, που αντιστοιχούν σε κάθε μια από τις δύο φωνητικές χορδές. Η παράλυση ενός από τα δύο νεύρα (σε εξαιρετικά σπάνιες περιπτώσεις και των δύο) μπορεί να επέλθει μετά από θυρεοειδεκτομή παρά τη σχολαστική χειρουργική τεχνική. Η μονόπλευρη παράλυση εκδηλώνεται με αλλοίωση της χροιάς της φωνής (βράγχος) και με δυσκολία της αύξησης της έντασης της φωνής και μπορεί να συνοδεύεται με αναπνευστική δυσκολία στην προσπάθεια και/ή δυσκολίες κατά την κατάποση, ιδίως των υγρών. Αυτή η παράλυση είναι προσωρινή στη μεγάλη πλειονότητα των περιπτώσεων και αποκαθίσταται σε 4 με 12 εβδομάδες, αλλά οι διαταραχές της φώνησης (βράγχος φωνής) μπορούν να επιμείνουν μέχρι 6 και κάποιες φορές και 12 μήνες. Μόνιμη παράλυση παρατηρείται σε λιγότερο από 1% των περιπτώσεων. Αμφοτερόπλευρη παράλυση (και των δύο νεύρων) είναι εξαιρετικά σπάνια και εκδηλώνεται με δυσκολίες στην αναπνοή κυρίως κατά την προσπάθεια. Και εδώ στις περισσότερες περιπτώσεις η παράλυση είναι προσωρινή.



Τηλ.: 6937381255
info@thyroidsurgery.gr
www.thyroidsurgery.gr

- **των παραθυρεοειδών αδένων** (ρυθμίζουν το μεταβολισμό του ασβεστίου)

Υπάρχουν 4 παραθυρεοειδείς αδένες, 2 σε κάθε πλευρά, σε στενή συνάφεια με το θυρεοειδή αδένα και υπεύθυνοι για τη ρύθμιση του επιπέδου του ασβεστίου στο αίμα. Η αφαίρεση του θυρεοειδούς αδένα μπορεί να απαιτήσει την παρασκευή, τη μετατόπιση και κάποιες φορές τη μετεμφύτευση ενός ή περισσότερων από τους παραθυρεοειδείς αδένες. Η ολική θυρεοειδεκτομή επομένως μπορεί να προκαλέσει μια αντιδραστική δυσλειτουργία αυτών των αδένων με συνακόλουθη πτώση των επιπέδων του ασβεστίου στο αίμα, στις περισσότερες περιπτώσεις προσωρινή διάρκειας 1 ή 2 μηνών. Μια προσωρινή πτώση των επιπέδων του ασβεστίου στο αίμα είναι σχετικά συχνή (25 με 30% σε περιπτώσεις ολικής θυρεοειδεκτομής) αλλά σπάνια επιμένει για περισσότερο από 1 χρόνο (λιγότερο από 1% των περιπτώσεων). Μια μετεγχειρητική μέτρηση των επιπέδων του ασβεστίου στο αίμα, με λήψη αίματος κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, γίνεται συστηματικά σε περιπτώσεις ολικής θυρεοειδεκτομής. Θεραπεία με χορήγηση δισκίων ασβεστίου και βιταμίνης D μπορεί να καταστεί απαραίτητη σε κάποιες περιπτώσεις, αλλά σε γενικές γραμμές η διάρκεια της δεν ξεπερνά τις μερικές εβδομάδες ή μήνες.



Σε γενικές γραμμές **η χειρουργική επέμβαση επηρεάζει ελάχιστα τη γενική κατάσταση,** είναι **ελάχιστα επώδυνη** (μικρό τοπικό άλγος και πονόλαιμος όπως σε κρύωμα) και ο πόνος ελέγχεται εύκολα με απλά αναλγητικά.
Στις περισσότερες περιπτώσεις τοποθετείται μικρός παροχετευτικός σωλήνας για 24-48 ώρες.
Η ουλή είναι συνήθως μικρή και το **αισθητικό αποτέλεσμα πολύ ικανοποιητικό**. Για τη τελική μορφοποίηση της ωστόσο απαιτούνται περίπου 6 μήνες.
Σε κάποιες περιπτώσεις η ουλή μπορεί να είναι υπερτροφική, ενώ κάποιες φορές το οίδημα στην περιοχή της επέμβασης μπορεί να επιμείνει για 1 έως 3 μήνες και να προκαλεί μικρή τοπική ενόχληση.

Τηλ.: 6937381255
info@thyroidsurgery.gr
www.thyroidsurgery.gr

Σάββας Ραφαηλίδης MD, PhD
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ
Π. ΛΕΚΤΟΡΑΣ ΑΠΘ | ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΑΠΘ

Τηλ.: 6937381255
info@thyroidsurgery.gr
www.thyroidsurgery.gr