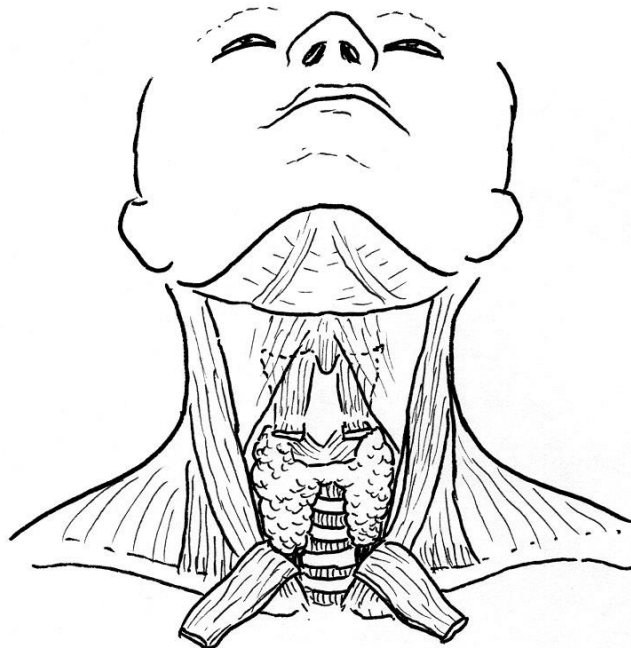

Informacija za bolnika - ščitnica in vratne bezgavke

OPERATIVNI POSEGI NA ŠČITNICI IN VRATNIH BEZGAVKAH

Anatomija ščitnice

Ščitnica je žleza z notranjim izločanjem, ki je metuljaste oblike in leži pred in ob grlu ter sapniku. Sestavljena je iz levega in desnega režnja ščitnice, ki sta povezana z istmusom, ki leži pred drugim in tretjim obročkom sapnika. Levi in desni reženj sta elipsoidne oblike in oklepata sprednji del sapnika ter se dotikata žrela in požiralnika, če sta povečana, pa lahko tudi hrbtenice. Ščitnico ovija nežna ovojnica, tik ob njej ležijo na zadnji površini ščitnice štiri obščitnične žleze, ki dobivajo prekrvavitev skozi zelo tanke žile. Povratni živec, ki oživčuje gibljivost glasilke, leži v tesnem stiku s ščitnico tik za zgornjo obščitnično žlezo, dokler ne vstopi v grlo.



Cilj operativnega zdravljenja je pri sumljivem tumorju ugotoviti diagnozo, pri raku pa odstraniti tumor in ščitnico v celoti. Na obseg operacije ščitnice vplivajo vrsta tumorja, prognostični dejavniki, starost bolnika in prisotnost ohromelosti glasilke.

Operativni posegi na ščitnici:

Lobektomija je odstranitev enega režnja ščitnice.

Totalna tiroidektomija je kirurška odstranitev celotne ščitnice. Ko operater oceni, da bi s totalno tiroidektomijo ogrozil povratni živec ali obščitnične žleze oziroma njihovo žilje, se lahko odloči za lobektomijo ali skoraj totalno tiroidektomijo. Pri tej operaciji kirurg ohrani majhen del zdrave ščitnice. Prednost totalne tiroidektomije pred manj obsežno operacijo je, da odstranimo vse ščitnično tkivo z morebitnimi multicentričnimi žarišči in tako pri nevarnem raku zmanjšamo možnost ponovitve raka. Totalna ali skoraj totalna tiroidektomija omogoči, da lahko z manjšim odmerkom radioaktivnega joda



v celoti preprečimo delovanje ščitnice in da lahko spremljamo koncentracijo tumorskega markerja tiroglobulina.

Zapleti po operacijah ščitnice

Lobektomija pa je bolj varen kirurški poseg od tiroidektomije, saj opravimo kirurški poseg le na eni strani in tako vedno ostanejo povratni živec in obščitnične žleze na drugi strani nepoškodovane. Če operiramo ščitnico le na eni strani, je tveganje za poškodbo povratnega živca 0,5-odstotno, če operiramo na obeh straneh, pa je to tveganje 1-odstotno.

Po totalni ali skoraj totalni tiroidektomiji operativnem posegu se poveča možnost **prehodno ali trajno slabšega delovanja obščitničnih žlez** (hipoparatiroidizem). Do prehodnega slabšega delovanja obščitničnih žlez pride v eni tretjini primerov. Zaradi nižjih vrednosti kalcija v serumu pride do prehodnega mravljinčenja in redko do krčev. Ob teh težavah, ki trajajo do sedem dni, so bolniki hospitalizirani. Na srečo je trajno slabše delovanje obščitničnih žlez zelo redko (v 1 do 2 %). Še redkeje (v 1 %) pride do **okvare povratnega živca, ki lahko povzroči hripavost**. Poškodba obeh povratnih živcev pa se zgodi zgolj izjemoma, a je za bolnika zelo zahtevna, saj težko govori in včasih pride neposredno po operativnem posegu do prehodnih težav z dihanjem.

Dokončanje tiroidektomije

Kirurška odstranitev preostalega režnja ščitnice je enako varen poseg kot lobektomija ščitnice, če je izvedena ob primernem času. S ponovno operacijo se ne mudi, saj ima bolnik z rakom ščitnice dobro prognozo. Primerni čas za ponovni operativni poseg je v prvih sedmih dneh ali po več kot treh mesecih od prve operacije, to pa zato, da se izognemo operiranju v vnetno spremenjenem tkivu, ki zelo rado krvavi. Na takšen način zmanjšamo možnost poškodbe povratnih živcev oziroma obščitničnih žlez.

Vratne bezgavke

Lahko jih odstranimo hkrati kot ščitnico ali pa gre za samostojni operativni poseg.

Disekcija centralnega kompartmenta je operativni poseg, pri katerem odstranimo tkivo med podjezično kostjo, obema notranjima vratnima venama in prsnim košem. Te bezgavke lažje in z manj pooperativnimi zapleti odstranimo ob prvi operaciji kot ob ponovni operaciji, saj v brazgotini težko prikažemo in ohranimo povratni živec, obščitnične žleze in njihovo žilje. Po tem operativnem posegu se poveča možnost prehodno ali trajno slabšega delovanja obščitničnih žlez in okvare povratnega živca.

Disekcija lateralnih vratnih bezgavk (funkcionalna disekcija vratnih bezgavk oziroma modificirana disekcija vratnih bezgavk) je odstranitev bezgavk med podčeljustno žlezo in ključnico. Odstranitev samo posameznih zasevkov je premalo obsežen in zato prepovedan kirurški poseg. Izjemno redko pride do poškodb vratnih žil ali okvare živcev, ki ožičujejo vratne mišice. Pogosto pa je prisotno prehodno slabše zaznavanje dotika kože na operirani strani.

Zdravljenje s ščitničnimi hormoni

Po vsaki operaciji ščitnice mora bolnik stalno jemati tablete s ščitničnimi hormoni.



Krvavitev

Je redek, a nevaren zaplet, ki se pojavi v 1 do 2 % primerov. Kirurg mora čim prej zaustaviti krvavitev, saj bi hematom lahko stisnil dihalno pot.