

Název operace: odstranění postiženého příštítného tělíska, paratyreoidektomie, odběr příštítného tělíska k zamrazení pro jeho další použití, replantaci

Příloha k informovanému souhlasu

Důvod operace:

Váš endokrinolog nebo internista specializující se na endokrinní nemoci –zaměřeno na onemocnění příštítných tělísek, rozhodl, že Vaše onemocnění již dále nelze léčit medikamentózně a je nutná operace. Rozhodl tak na základě svého klinického vyšetření, vyšetření funkce, tedy hladiny hormonů, ultrazvukového vyšetření krku s punkční biopsií tenkou jehlou (FNAC) a biochemickým rozбором odebrané tkáně na přítomnost parathormonu. Na základě těchto vyšetření jste byl/a léčen/a a byl sledován průběh Vašeho onemocnění. Došlo k takovým patologickým změnám ve příštítné žláze, že bude pro Vás výhodnější a také bezpečnější odstranit buď postižené tělísko, pokud je patologický proces lokalizován jen v jednom tělísku, nebo žlázy odstranit všechny, jsou-li postiženy v souvislosti s chronickou dlouhodobou dialýzou ledvin nebo s onemocněním mnohočetné endokrinní neoplázie. Endokrinolog či internista tedy rozhodl na základě klinických vyšetření o rozsahu operačního výkonu. Doporučená operace bude provedena na chirurgickém oddělení, kde se této problematice dlouhodobě věnujeme a specializujeme.

Co se stane, pokud se operace neprovede:

Vaše potíže budou pokračovat se všemi negativními důsledky, které má onemocnění příštítné žlázy na ostatní orgány v těle. Příštítná žláza se může postupně zvětšovat, ale hlavně způsobuje zvýšenou hladinu vápníku v krvi a tak působí metabolické komplikace pro organismu škodlivé až smrtící.

Provedení operace:

Operaci provádíme zásadně v celkové anestezii. **Kožní řez** vedeme v kožní řase, aby pooperační jizva nebyla nápadná. Svaly na krku odtahujeme, snažíme se je neprotínat. Pod ultrazvukovou kontrolou postupně vypreparujeme příštítná tělíska-zejména postižené- a pečlivě podvazujeme přívodné cévy. Dále se snažíme cíleně zjistit a ozřejmit průběh **zvratných nervů**, které procházejí přímo pod štítnou žlázou, abychom po celou dobu operace měli jistotu, že nedojde k jejich poškození. To by totiž mělo vliv na hybnost hlasivek po operaci. Jsou-li na předoperačním ultrazvukovém vyšetření zjištěny zvětšené **krční uzliny**, odstraňujeme je. Při podezření na zhoubný nádor provádíme tzv. **blokovou krční direkci**, kdy odstraňujeme krční uzliny na postižené straně podél velkých krčních cév. Na závěr operace znovu pečlivě sledujeme případné krvácení, zavádíme podtlakový Redonův drén se sběrnou nádobou, který odsává z rány event. prosakující krev. Kůži šijeme vnitřním stehem, aby byl pooperační vzhled jizvy kosmeticky co nejpríznivější. Zevně pak ránu kolem vyvedeného Redonova

drénu zeširoka zavážeme. Po operaci, ještě na operačním sále, prohlédneme hlasivky a zjistíme jejich funkci.

Pooperační průběh:

po operaci rozhodne anesteziolog, zda budete po operaci převezeni na tzv. „dospávací“ pokoj, jednotku intenzivní péče JIP nebo na oddělení ARO v budově centrálních operačních sálů k pooperačnímu sledování. Zde Vám budou monitorovány všechny důležité funkce a budete pod stálým dohledem zdravotnického personálu. Bude-li Váš stav stabilizovaný, rozhodne anesteziolog, že můžete být převezeni zpět na lůžkové oddělení. Vstát z lůžka a chodit musíte již v den operace.

Operační ránu převazujeme podle potřeby při ranní vizitě. Redonův drén se sběrnou nádobou vytahujeme dle sekrece. Pravidelně vyšetřujeme hladinu vápníku a fosforu v krvi a sledujeme funkci hlasivek.

Může se projevit snížená funkce zbylých příštítných tělísek poklesem hladiny vápníku v krvi. A to brněním prstů, nohou a rukou, lokálně kolem úst, někde až křeče. Ihned informujte svoji ošetřující sestru a lékaře.

Propuštění z nemocnice budete 3.-5. den po operaci. Kožní steh vytahujeme 5. den buď ještě za hospitalizace nebo cestou praktického lékaře, či na naší ambulanci nebo pokud je použit vstřebatelný materiál, není extrakce nutná, o čemž vás budou informovat ošetřující zdravotníci. Další kontroly budou u Vašeho endokrinologa nebo internisty. Případné ORL kontroly budou po domluvě s operátorem na ORL oddělení nebo v ambulanci. Chirurgické sledování je zavedeno v poradně chirurgické ambulance v DTC budově 4. patro dle domluvy s operátorem.

Varianty:

operátor se může s ohledem na operační nález rozhodnout **v průběhu operace** o změně původně plánovaného rozsahu operačního výkonu, většinou na výkon rozsáhlejší. Z původně plánované částečné operace (poškozené příštítné tělísko) se může rozhodnout pro odstranění i přilehlé štítné žlázy - laloku nebo celé štítné žlázy (TTE), odstranění krčních uzlin, popř. k blokové krční direkci nebo parciální disekci.

Očekávaný výsledek operace:

Odstraněním příštítné žlázy by mělo být Vaše onemocnění příštítných tělísek vyléčené. Byla-li odstraněna všechna tělíška, budete muset celoživotně užívat léky obsahující hormony vápník a vitamín D, popřípadě vám bude ještě před operací nabídnuto uchování zdravých příštítných tělísek zmrazením ve tkáňové bance s možností implantace do svalů předloktí v místním umrtvení s odstupem asi půl roku. Samozřejmě dle kontrolní odběrů a klinického stavu. Tuto léčbu zajistí endokrinolog nebo

internista, který Vás k operaci poslal. U nádorového onemocnění příštítné žlázy, které je extrémně vzácné, je nutná další léčba, o které budete v případě nutnosti informováni po operaci. Lázeňské doléčení indikuje endokrinolog, probíhá v Lázních Lipová v Jeseníkách.

Komplikace:

Nejsou časté a nepřesahují počty komplikací jiných odborných pracovišť. Operace příštítné žlázy je ale náročná operace a nese s sebou rizika spojená obecně s operací v celkové anestézii a pak s vlastním chirurgickým výkonem.

Za **nezávažnou komplikaci** považujeme vzácně se vyskytující **poruchy hojení operační rány**. Může dojít ke krvácení do podkoží, vzniku podkožního hematomu, po odstranění Redonova drénu k vytvoření tzv. seromu v ráně (nehnisavý výpotek), popř. k jeho zhnisání. Kožní rána se nemusí dobře zhojit, kůže může být zvrásněná, může být nerovnoměrně ztlustělá. Může se časem vytvořit keloidní jizva (široká jizva vystoupí nad okolní kůži). Všechny tyto komplikace řešíme místním ošetřením operační rány nebo konzultuje s plastiky.

Ze **závažných komplikací** se může vyskytnout hluboké **krvácení** v místě, kde byla původně uložena příštítná žláza. Projeví se rychlým naplněním sběrné nádoby Redonova drénu. Vyžaduje urgentní chirurgickou revizi operační rány v celkové anestezii.

Další možnou komplikací je **poranění zvrtných nervů**, v literatuře udávané **1-3%**. Při *jednostranném* poranění se projeví poruchou hybnosti příslušné hlasivky, což má za následek zhoršení hlasu, chrapot. Nebývá výrazný, takže bez kontroly hlasivek může uniknout pozornosti. Dýchání nebývá omezeno. *Oboustranné* poranění nervů (po oboustranné operaci) se projeví tím, že hlasivky jsou postaveny blízko u sebe a nemohou se od sebe oddálit. Místa mezi hlasivkami je málo a je tedy výrazně omezeno dýchání, především nádech. Hlas je chraptivý, ale dobře srozumitelný. Stav je nutno řešit buď prodloužením umělé plicní ventilace přes zavedenou dýchací rourku v tzv. „umělém spánku“ po dobu několika dní, nebo provedením tzv. **tracheotomie**, tj. chirurgickým vytvořením zevního otvoru do přední stěny průdušnice pod hlasivkami. Je třeba říct, že zvrtné nervy jsou velmi citlivé na jakoukoli manipulaci s nimi, a že k poškození jejich funkce může dojít jen pouhým tahem za nerv, podvazem cévy v jeho blízkosti či elektrokoagulací cévy v jeho blízkosti. Takto vzniklá obrna nervu je vždy jen přechodná a upravuje se. Pouze přerušení nervu či přímé poškození nervu elektrokoagulací či podvaz cévy spolu s nervem má za následek trvalou obrnu. Od r. 2002 jsme na našem oddělení neměli trvalou oboustrannou obrnu zvrtných nervů. Jednostranné obrny byly vždy jen dočasné a hlasivka do 1-3 měsíců obnovila svoji normální funkci.

Další možnou komplikací je **poranění horních hrtanových nervů**, což se může projevit snížením citlivosti v oblasti hrtanového vchodu s možností zatékání tekutin při polykání do hrtanu a dýchacích

cest. Hlasivky se normálně hýbou, není chrapot, ale je omezena hlasová síla. O možnosti přechodné či trvalé obrny těchto nervů platí to, co pro nervy zvrtné.

Závěrem lze říci, že odstranění příštítné žlázy (paratyreoidektomie) je v současnosti výkon v rukou zkušeného týmu operátorů a anesteziologů bezpečný, procento trvalých závažných komplikací je minimální, pooperační péče vede k rychlé normalizaci Vašeho zdravotního stavu.

Omezení a pracovní neschopnost

Běžná pracovní neschopnost po operaci činí 3 - 4 týdny ode dne operace. Je nutné délku pracovní neschopnosti přizpůsobit individuálně dle charakteru onemocnění, pro které byl pacient operován, dle pooperačního průběhu, dle celkové kondice pacienta a také dle charakteru a fyzické náročnosti vykonávané práce. V bezprostředním pooperačním období je nutné počítat s hlasovou indispozicí. Všeobecně platí, že je nutné se vyhnout zvedání těžkých břemen minimálně po dobu 2-3 měsíců. Pochopitelně je vhodné se vyhnout i některým jiným fyzicky náročným činnostem, jejichž provádění je třeba konzultovat s lékařem na ambulantních kontrolách a s praktickým lékařem.



Chirurgická klinika

