

Název operace: Odstranění štítné žlázy, Totální tyreoidektomie (TTE), odstranění celé štítné žlázy,

- Hemityreoidektomie nebo také lobektomie(LE), odstranění poloviny štítné žlázy

Příloha k informovanému souhlasu

Důvod operace:

Váš endokrinolog nebo internista specializující se na nemoci štítné žlázy 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 štítné žlázy, ultrazvukového vyšetření štítné žlázy s punkční biopsií tenkou jehlou (FNAC). Na základě těchto vyšetření jste byl/a léčen/a a byl sledován průběh Vašeho onemocnění. Došlo k takovým patologickým změnám ve štítné žláze, že bude pro Vás výhodnější a také bezpečnější odstranit buď polovinu žlázy, pokud je patologický proces lokalizován jen v jednom jejím laloku, nebo žlázu odstranit celou, jsou-li postiženy oba laloky. 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 štítné žlázy na ostatní orgány v těle. Štítná žláza se může postupně zvětšovat a takto zvětšená žláza (struma, lidově „vrole“) Vám bude působit polykací nebo dokonce i dýchací potíže. Nelze však ani vyloučit, že uzly ve štítné žláze, které měly dosud benigní (nezhoubnou) povahu, se mohou časem změnit a nádor ve štítné žláze se stane zhoubným.

Provedení operace:

Operaci provádíme zásadně v celkové anestezii. **Kožní řez** vedeme v kožní rase, aby pooperační jizva nebyla nápadná. Svaly na krku odtahujeme, snažíme se je neprotínat. Postupně vypreparujeme horní a dolní pól žlázy a pečlivě podvazujeme přírodní cévy. Cíleně hledáme **příštítná tělíska**, která jsou uložena přímo na žláze, preparujeme je a všechna se snažíme uchovat, protože produkují hormon, který reguluje hladinu vápníku a fosforu v těle. 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. Při indikované LE odstraňujeme postižený lalok i s můstkem tkáně štítné žlázy spojující oba laloky nad průdušnicí a druhý lalok žlázy ponecháváme. Při indikaci k TTE odstraňujeme celou štítnou žlázu

vcelku. Jsou-li na předoperačním ultrazvukovém vyšetření zjištěny zvětšené **krční uzliny**, odstraňujeme je. Při podezření na zhoubný nádor provádíme tzv. **blokovou krční disekci ve spolupráci s ORL**, 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 nejpříznivější. Zevně pak ránu kolem vyvedeného Redonova drénu zešíroka 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 můžete již druhý den po operaci.

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.

Jestliže byla odstraněna celá štítná žláza (TTE), nebudete užívat až do výsledku histologického vyšetření štítné žlázy žádné potraviny, preparáty a léky a minerálky obsahující jód, tedy ani hormony štítné žlázy. To může trvat 7-10 dní. Teprve potom můžete začít brát léky obsahující hormony štítné žlázy. Je to opatření pro případ následné léčby vašeho onemocnění radiojódem.

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. 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 .

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 (LE) se může rozhodnout pro odstranění celé štítné žlázy (TTE), odstranění krčních uzlin, popř. k blokové krční direkci nebo parciální disekci. Pokud splňuje nález na štítnici velikostí a

charakterem postižení podmínky k endoskopické operaci, provádíme tento výkon miniinvasivní videoasistovanou technikou.

Očekávaný výsledek operace:

Odstraněním štítné žlázy by mělo být Vaše onemocnění štítné žlázy vyléčené. Byla-li odstraněna celá štítná žláza (TTE), budete muset celoživotně užívat léky obsahující hormony štítné žlázy. Tuto léčbu zajistí endokrinolog nebo internista, který Vás k operaci poslal. U nádorového onemocnění štítné žlázy 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 štítné 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 vystouplá 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 štítná žláza. Projeví se rychlým naplněním sběrné nádoby Redonova drénu. Vyžaduje chirurgickou revizi operační rány v celkové anestezii.

Další možnou komplikací je **poranění zvratných nervů v literatuře, udávané 1-3%**. Při *jednostranném* poranění (po LE nebo TTE) 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 TTE) 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 zvratné 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 přerušování 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 oboustrannou obrnu zvrtných nervů. Jednostranné obrny byly vždy jen dočasné a hlasivka do 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.

Poslední možnou vážnou komplikací je poškození **příštítných tělísek**. Ta produkují hormon regulující hladinu vápníku a fosforu v krvi. Bývají celkem 4 a zůstane-li zachováno alespoň jedno tělísko, převezme funkci ostatních tělísek. Dochází k poklesu vápníku v krvi, což se projeví např. brněním prstů na ruce a křečemi. Tento stav se zvládne příslušnými léky. Přechodný pokles hladiny vápníku se postupně upraví. Dojde-li však k poklesu produkce hormonu příštítných tělísek a hladiny vápníku trvale, je tendence ke vzniku křečí kosterního svalstva a stav je třeba řešit trvalou medikamentózní léčbou. Trvalý pokles hladiny vápníku jsme na našem oddělení neměli, přechodné poklesy hladin se bez problémů upravily ještě během hospitalizace.

Závěrem lze říci, že odstranění štítné žlázy (tyreoidektomie) je v současnosti výkon v ruce 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. Zpočátku je nutné počítat s určitou 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.