

Tiroid konu başlıkları

1. Tiroid bezi/Testleri/Guatr
2. Tiroid nodülü
3. Tiroid biyopsisi
4. Tiroid kanserleri
5. Tiroid ameliyatı
6. Hipotiroidi/Hashimoto
7. Tiroid hormonu tedavisi
8. Hipertiroidi/Graves
9. Radyoyot (atom) tedavisi
10. Gebelikte tiroid bezi

5. Tiroid Ameliyatı www.erdincerturk.com/tiroidameliyatı

Tiroid ameliyatı hangi durumlarda gereklidir?

Tiroid ameliyatı en sık tiroid nodülü olan hastalarda yapılmaktadır (Bkz. Tiroid nodülü). Nodülün değerlendirilmesi sonucunda tiroid kanseri olma olasılığı yüksek ise en etkin tedavi olan cerrahi tedavi önerilir (Bkz. tiroid kanserleri). Ancak unutulmamalıdır ki tiroid nodüllerinin büyük çoğunluğu iyi huyludur ve operasyon gerekmez. Tiroid nodülleri dışındaki bazı tiroid hastalıklarında da cerrahi tedavi önerilebilir. Tiroid bezi çok büyümüş ve kişinin boynunda diğer dokulara (nefes borusu, yemek borusu, ses siniri gibi) baskı yapıyorsa operasyon gerekebilir. Bunların dışında zehirli guatr hastalığında ilaç tedavileri ile istenilen sonuç alınamıyorsa ameliyat ile tedavi gerekebilir.

Tiroid ameliyatının alternatifi yok mudur?

Tiroid kanseri şüphesine bağlı olarak ameliyat öneriliyorsa alternatif tedavilerin etkinlikleri çok düşüktür. Bu hastalarda ameliyat kesinlikle önerilir. Zehirli guatr hastalarında ise sıklıkla ilaç tedavisi yeterli olur (Bkz. Hipertiroidi). İlaç tedavisi yeterli sonuç alınamayan hipertiroidi durumlarında cerrahi veya radyoyod tedavisinden birisi tercih edilebilir (Bkz. Radyoyod tedavisi). Bunlar dışında tiroid bezi çok büyük olan ve baskı bulguları saptanan hastalarda tercih edilen tedavi cerrahi olmakla birlikte ameliyatı kontrendike olduğu durumlarda radyoyod tedavisi bir seçenek olarak uygulanabilir.



Tiroid ameliyatında tüm tiroid dokusu çıkarılmakta mıdır?

Farklı tiroid ameliyatları vardır. Tüm tiroid bezinin çıkarıldığı tiroid ameliyatı olduğu gibi çeşitli seviyede tiroid dokusunun çıkarıldığı tiroid ameliyatları da vardır. Tiroid kanseri tanılı hastalarda ameliyat ile sadece kanserli doku değil tüm tiroid bezinin çıkarılması hedeflenir. Bu nedenle bu hastalarda total tiroidektomi yani tüm tiroid bezinin çıkarılması ameliyatı yapılır (Bkz. Tiroid kanserleri). Tiroid bezinin sadece bir kısmının çıkarıldığı, yarısının, çıkarıldığı veya çok az bir kısmının bırakıldığı ameliyatlar iyi huylu tiroid hastalıklarında uygulanan tedavilerdir. Ameliyatın genişliğine hastaya bilgilendirerek cerrah karar verir. Kararda en önemli rolü ameliyat gerekliliğinin nedeni oynar.

Tiroid ameliyatında kesi izi ne kadardır?

Tiroid ameliyatlarında kesi uzunluğu değişkendir. Tiroid dokusunun ne genişlikte çıkarılacağına bağlı olarak değiştiği gibi çevre dokulardaki lenf bezlerinin de çıkarılması gerekip gerekmemesine göre değişebilir. Ayrıca her cerrahın farklı kesi uygulamaları vardır. Genellikle boyundaki doğal izler boyunca kesi yapılır ve uzun sürede zorlukla görülür hale gelir. Bazı cerrahlar omuzdan hatta ağız içinden girerek endoskopik yöntemlerle tiroide ulaşım doku çıkarırlar ve görünür hiçbir iz bırakmazlar. Yaygın bir uygulama değildir. Geniş serilerde sonuçları yeterli değildir.

Tiroid ameliyatı sonrası hastanede yatış süresi ne kadardır?

Tiroid ameliyatı öncesi yapılacak tetkikler sonrasında anestezi bölümünden konsültasyon yapılması gerekir. Hasta operasyondan bir gün önce kliniğe yatırılır. Ameliyat öncesi gece yarısından sonra bir şey yemesine ve içmesine izin verilmez. Operasyon 2-3 saat kadar sürer. Ameliyat sonrası ayılma odasından sonra hasta kliniğe alınır. Birkaç saatlik gözlem sonrası hafif gıdalarla ağızdan bezlenme başlar. Anestezi için nefes borusuna takılan boru

nedeni ile boğazda ağrı rahatsızlık hissi olabilir. Hastalar ameliyatı sonrasında erken dönemde ayağa kaldırılır ve günlük işlerini yapmaya engel durum olmaz. Genellikle ameliyat sonrası ertesi gün taburcu edilir. Hastaların toplam klinikte yatış süreleri genellikle 2 gecedir. Yaklaşık 7-10 gün sonraki kontrolde dikişleri alınır.

Tiroid ameliyatının olası riskleri nelerdir?

Tiroid ameliyatı riskleri için öncelikle tüm ameliyatlarda görülebilecek risklerden bahsetmek gerekir. Anestezi riskleri olarak ilaçlara bağlı görülebilecek yan etkiler, hastanın kalp, böbrek karaciğer gibi organlarının anesteziden etkilenmesi gibi riskler söz konusudur. Ameliyata bağlı kanama, enfeksiyon, yara iyileşmesi sorunları nadir de olsa vardır. Tiroid ameliyatlarında ses tellerine giden sinirin ameliyat sahasına yakınlığı bağlı olarak ses kısıklığı oluşabilir. Ayrıca tiroid bezinin hemen yanında bulunan ve kalsiyum dengesini sağlayan paratiroid bezlerinin etkilenmesi sonucunda kan kalsiyum seviyesinin düşmesi ve buna bağlı el ve kollarda uyuşma, kasılma olabilir. Bu olasılıklar düşüktür. Deneyimli merkezlerde % 2 den azdır. Bölgede ikinci kez ameliyat yapılıyorsa risk artar. Ayrıca total tiroidektomi yapılacak hastalarda, tiroid bezi çok büyük olan hastalarda ve zehirli guatr nedeni ile ameliyat edilen hastalarda risk daha yüksektir.



Tiroid ameliyatı komplikasyonları zaman içinde düzelir mi?

Tiroid bezi operasyonları sonrası görülen ses kısıklığı çok sıklıkla haftalar içerisinde düzelir. Bu düzelme tamamen iyileşme şeklinde olabildiği gibi belli oranda düzelme şeklinde kalabilir. Kalsiyum düşüklüğü görülen hastalarda da benzer durum söz konusudur. Çok sıklıkla tamamen düzelir. Bazı hastalarda düzelme 6-12 ayı bulabilir. Tamamen düzelmeyen hastalarda kalsiyum ve D vitamini ilaçları kullanması gerekir. Bu tedaviler ile serum kalsiyum seviyesi normal arakta tutulur ve hastanın uyuşma, kasılma benzeri belirtileri ortadan kaldırılır.

Ameliyat sonrası kişide uzun dönem sürece kısıtlılıklar olabilir mi?

Ameliyat sonrası hastanın gündelik yaşamında kısıtlılık olmaz. Boyun bölgesinde ameliyat kesisine bağlı hafif ağrı genellikle birkaç gün içerisinde geçer. Operasyon sahasında gerginlik, yutkunurken rahatsız olma benzeri yakınmalar da genellikle günler içerisinde azalarak ortadan kaybolur. Bazı hastalarda bu yakınma aylarca hissedilebilir. Bazı hastalarda bilinmeyen nedenle kesi hattı boyunca kabarıklık oluşabilir. Bu hastalarda görüntüyü düzeltmek amacı ile ayrıca estetik bir girişim yapılabilir. Operasyon sonrası gelişebilen ses kısıklığı nadiren tamamen düzelmez ve belli oranda ömür boyu kalabilir. Diğer önemli operasyon komplikasyonu serum kalsiyum değerinin düşmesine bağlı olarak el ve ayaklarda uyuşma kasılma yakınması da tamamen geçmeyebilir. Bu hastalar ancak ömür boyu destek ilaç tedavisi olarak serum kalsiyum değerlerinin normal sınırlarda tutulabilirler.

Ameliyat sonrası ömür boyu tiroid hormonu kullanılması gerekir mi?

Ömür boyu ilaç kullanma gerekliliği tiroid dokusunun ne kadarının çıkarıldığına bağlıdır. Eğer bezin tamamı çıkarıldı ise hasta ömür boyu ilaç kullanması gerekir. Tamamının çıkarılmadığı durumlarda ise hastanın kan tetkikleri yapılarak kalan dokunun yeterince hormon üretip üretmediği kontrol edilmeli, gerekiyorsa tiroid hormonu takviyesi yapılmalıdır. Tiroid hormonları kanda uzun süre kalabildiğinden ameliyattan kısa süre sonra yapılacak tetkiklerde tiroid hormonu eksikliği saptanamayabilir. Bu nedenle kan kontrolü 4-6 hafta sonra yapılmalıdır.