



Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő
Fül-, Orr-, Gége és Szájsebészeti Osztály
a Semmelweis Egyetem ÁOK Oktató Osztálya

Osztályvezető főorvos: Prof. Dr. Hirschberg Andor PhD. c. egyetemi tanár

1125 Budapest, Diós árok 1-3

Telefon: 458- 4598 Internet: www.janoskorhaz.hu

BE-FOG-29

PAJZSMIRIGYMŰTÉT

**MŰTÉT/BEAVATKOZÁS RÉSZLETES BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A
BETEG BELEEGYEZŐ NYILATKOZATA**

Beteg neve: TAJ száma: Születési dátuma:

Tájékoztatót adó orvos neve:

1. A tervezett kezelés leírása, beavatkozás elnevezése, beavatkozás indikációja:

A pajzsmirigy műtétek indikációi között leggyakrabban a pajzsmirigy megnagyobbodás áll. Megnagyobbodását strumának (golyvának) nevezzük. A pajzsmirigyben lehet egy vagy több göb, illetve megnagyobbodhat egészében. Az alaki megnagyobbodás nem mindig jelent egyszerre működésváltozást is. Járhat normális, fokozott, vagy csökkent hormontermeléssel. A megnagyobbodott pajzsmirigy nyomhatja a légcsövet, lefutásából kiterítheti és szűkítheti is. A pajzsmirigy nagyságának, anatómiai elváltozásainak pontos kiderítésére ultrahang-, izotópvizsgálat, esetleg CT/MR szükséges. Oka lehet pl.: jódhányos golyva, autoimmun betegség (Basedow-struma), heveny és idült gyulladás (thyreoiditis), jóindulatú daganat (cysta, adenoma), vagy rosszindulatú elváltozások. A pajzsmirigy olyan hormonokat termel, melyek az alapanyagcserét szabályozzák. Képződhet kevés pajzsmirigyhormon (hypothyreosis), mely elsősorban fáradtságban, ingerlékenységben és étvágytalanságban nyilvánul meg. Műtét ritkán szükséges ekkor. A kezelés gyógyszeres. Hormontúltermelés (hyperthyreosis) jele idegesség, kézremegés, hasmenés, fogyás, szívdobogás-érzés, a szemek kidülledése, izgatottság. A pajzsmirigyhormonok szintjét vérvétellel lehet megállapítani. Túlműködés esetén a kezelés gyógyszeres, műtét vagy jód radioizotóp. Ha izotóp vizsgálattal a pajzsmirigygöb nem jól ábrázolódik, hideg göbről beszélünk. Fokozott az izotóphalmozás forró göb esetén. A forró göb okozta túlműködést műtéttel vagy radioizotóp kezeléssel lehet megszüntetni. A hideg göbök rosszindulatú növekedésre gyanúsak. Ennek tisztázása vékony tűvel vett sejtvizsgálattal lehetséges, néha azonban csak a műtét során eltávolított pajzsmirigy rész műtét alatti vagy ritkán, csak a végleges szövettani vizsgálatra küldött minta feldolgozása után lehetséges. A rosszindulatú elváltozások ráterjedhetnek más szervekre, illetve áttéteket (metasztázisokat) adhatnak

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:

Terápiás eljárás, amely a betegséget megszünteti. **A strumaműtét** a pajzsmirigy részleges, vagy teljes eltávolítását jelenti, függően az elváltozás kiterjedésétől és a műtétet megelőző szövettani vizsgálat (aspirációs citológia) eredményétől. A műtét általános érzéstelenítésben, altatásban történik. A feltárás a nyak alsó harmadában az elülső felszínen ejtett ív alakú harántmetszés. A nagy nyaki erek mentén elhelyezkedő nyirokcsomólánc eltávolításához használt metszés iránya hosszirányú és párhuzamos a nagy fejbiccentő izom szélével. Mellkasi, elülső gátorüregbe terjedő vagy eleve ott képződő pajzsmirigyszövet eltávolításához a szegycsont átvágásával lehet csak hozzáférni, így ez a műtéti metszés a nyakról a szegycsont közepén húzódik és egészen a szegycsont kardnyúlványáig terjed.

Műtéti típusok. Részleges eltávolítás: jóindulatú megnagyobbodásnál lehetséges az egészséges szövet visszahagyása mindkét oldalon, ami a hormontermelést biztosítja a továbbiakban. Néha elégséges magát a göböt eltávolítani. Többgöbű golyva esetén a pajzsmirigy nagy része eltávolításra kerül, a visszamaradt rész nem feltétlenül látja el feladatát és ilyenkor pajzsmirigyhormon pótlás szükséges.

Teljes eltávolítás: rosszindulatú pajzsmirigy megnagyobbodásnál az egész pajzsmirigyét eltávolítjuk, a mögötte elhelyezkedő és a légcső falán a gége irányába futó, a hangszalagokat beidegző ideget (nervus recurrens) pedig minden esetben kireparáljuk, hogy sérülése elkerülhető legyen. **Minden pajzsmirigy típusnál fontos megkímélni a mellékpajzsmirigyeket.** Általában kettő helyezkedik el jobb oldalon és kettő bal oldalon, a pajzsmirigylebenyek hátsó felszínén. Ritkán – 5-6 %-ban – ettől eltér a számuk. A teljes pajzsmirigy eltávolítást a nyak és az elülső gátorüreg nyirokcsomóinak eltávolításával együtt végezzük. A mediastinumban terjedő nagy struma esetén szükség lehet a szegycsont átvágására. Abban az esetben, ha a struma nyomása által a légcső porcgyűrűje meglágyul, szükség lehet a légcsövet speciális öltésekkel, vagy gyűrűvel stabilizálni.

A műtét időtartama típusától függően harminc perc és három óra között változhat. A műtét végén a sebüregebe egy-két szívócsövet (drént) helyezünk, melyet 1-2 napig hagyunk, hogy a sebváladékot elvezesse. A sebet kapcsokkal, vagy varratokkal zárjuk. Ha a rosszindulatú pajzsmirigy-betegséget csak az eltávolított szövet szövettani vizsgálata fedezi fel, akkor szükséges, hogy kiterjesszük a műtétet (pl. teljes pajzsmirigy-eltávolítás, nyirokcsomók eltávolítása). **Technikailag inoperábilis esetekben palliatív műtét során tumor megkisebítését végezzük, esetleg légsömetszés (tracheotomia) kiegészítésével.** A műtétet megelőző citológiai vizsgálat eredményétől, az elváltozás nagyságától függően új alternatíva a pajzsmirigy endoszkóp segítségével történő eltávolítása is. Ezen eljárás esetében több féle behatolási irány lehetséges. Történhet a beteg szája/álla, hónalj vagy akár a szegycsont irányából is, az eszközök bevezetése a bőr alatt történik,

jóval kisebb metszéből, mint a fentebb említett külső feltárású beavatkozás esetén, mellyel elkerülhető a nyakon kialakuló hegvonat. Ilyenkor a sebész trokáron át behelyezett eszközökkel végzi a műtétet, levegővel vagy széndioxidral felfújtt műtéti területben, a vizualizációt nagy felbontású kamera teszi lehetővé, ami egy monitorhoz van csatlakoztatva.

3. A tervezett beavatkozás kockázata, várható következményei és szövődményei:

Átmeneti nyaki fájdalom, nyelési nehézség, nyálkahártya duzzanat, amely rekedtséghöz, beszéd- és légzési zavarhoz vezethet. **Előfordulhat a műtéti terület fertőződése**, ami antibiotikus kezelést igényel. Egyes esetekben szükség lehet a fertőződött műtéti terület feltárására és átmenetileg ismételt drain behelyezésére helyi kezelés segítése céljából. Súlyosabb esetekben az antibiotikus parenteralis formában történik, ami vénán keresztüli gyógyszer beadást jelent. Thyreotoxikus krízis a hyperthyreosis műtét utáni fellángolása. Manapság ritkán fordul elő, általában nem megfelelő műtéti előkészítés következménye. A klinikai képet magas láz, emelkedett pulzus, nagyfokú nyugtalanság, delirium uralja. A terápia gyógyszeres, a beteg megfigyelése intenzív osztályon történik. Teljes pajzsmirigy eltávolítás után laborvizsgálat szükséges hormonszint meghatározás céljából. **Ritka műtét alatti szövődmény lehet a légembolia. Nyakon végzett műtétek során a megnyílt vénákon keresztül levegő kerülhet be a keringésbe, mely életveszélyes szövődményt okozhat.** A szomszédos szervek károsodását (pl. a légcsősérülés légzési nehezítettséggel, arcduzzanattal, vagy féloldali bénulással, a sympaticus idegek sérülése szemhéj-bénulással) a legnagyobb gondosság ellenére sem lehet teljesen kizárni, különösen kiújult struma esetén. Mivel a pajzsmirigy gazdag vérellátású, erősebb utóvérzés jelentkezhet. Ez összenyomhatja a légcsövet légzési képtelenséget okozva. A műtéti sebet ilyenkor sürgősen ki kell nyitni, és a vérzést csillapítani. **Nagyfokú vérzés esetén transfusio (vörösvértest koncentrátum) adása is indokolt lehet, melyet laborvizsgálat, vérkép és vércsoport meghatározás előz meg.** A struma a légcső mentén futó hangszalagokat beidegző ideget már a műtét előtt is károsíthatja, de a legnagyobb gondosság mellett is előfordul, hogy műtét közben megsérül, vagy átvágásra kerül. Ennek hangszalagbénulás a következménye. Egyoldali hangszalagbénulás (az első operáció után 2%-ban, rosszindulatú pajzsmirigy betegségekben és Basedow-kórban 4-5 %-ban fordul elő) néha nem kerül észrevételre, többnyire azonban rekedtséget, vagy iváskor félrenyelést, ritkán légzési nehezítettséget okoz. Nyomás is okozhat idegbénulást, ami az esetek kb. 90%-ában átmenetinek bizonyul, és néhány hét, ritkán egy év múlva, visszatérhet a működés. Kétoldali hangszalagbénulás ritka (kevesebb, mint 0,5%). Ez légzési képtelenséget okoz. Ennek kezelése műtétel történik, a hangszalagokat a gége falához rögzítik, hogy a légutakat kiszélesítsék. Sürgős, életveszélyes esetekben légszömetszést kell végezni. A hangszalagbénulások következményei átmenetiek vagy véglegesek is lehetnek, légszömetszést követően a beteg tartósan légszökánül-viselővé válhat. A pajzsmirigy teljes eltávolítása során a vele szoros kapcsolatban lévő mellékpajzsmirigyek vérellátása károsodhat, ennek következménye kalcium-hiány és fokozott görckészség. Amikor a vérmintákban a kalciumhiány tartósan fennáll, gyógyszeres kezelés szükséges. Tartós kezelésre csak kivételes esetekben kerül sor. Műtét után a seb megduzzadhat, egyes esetekben feszül és a seb megkeményedik, 4-6 hét múlva elmúlnak. A nyak kivételesen jó vérellátása és a nyak bőrének lazasága miatt a pajzsmirigyműtétek utáni hegek az esetek nagy többségében jó kozmetikai eredményt mutatnak. Egyes betegek bőre a sérülésekre, metszésekre fokozott hegképződéssel reagál (keloid), melyek fájdalommal járhatnak, és esztétikailag is zavaróak lehetnek. Ezek a hegpanaszok konzervatív, gyógyszeres kezelésre enyhülnek, de ritkán korrekciós, plasztikai műtétet igényelnek. Ha a mellkasfal is megnyitásra került (sternotomia), ezáltal a seb is nagyobb, sebfertőzés is gyakrabban léphet fel. A mellkasfal csontjainak esetleges fertőzése néha csak több hónapos kezelés után gyógyul.

Struma kiújulása: ha már operált pajzsmirigyben évek vagy évtizedek múlva újra struma képződik. Egy ilyen struma műtete már nehezebb, mert a nyakon a korábbi műtét helyén hegek maradnak vissza. A szövődmények kialakulásának kockázata ismételt műtét esetén a hangszalagot beidegző ideg sérülése nemzetközi adatok szerint 10x nagyobb (hangszalagbénulás 0,5-2% első műtét után, 5-20% ismételt műtétnél). Ritkán jóindulatú göbök is teljes pajzsmirigy eltávolítást tehetnek szükségessé, amennyiben a göbök a lebenyeket teljesen kitöltik.

Az Egészségügyi Minisztérium Sebészeti Szakmai Kollégium szakmai protokollja szerint Intézményünk tájékoztatja, hogy a legnagyobb gondosság mellett is, bizonyos körülmények között előfordulhat idegentest véletlen visszahagyása.

A műtéti szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz is vezethetnek!

4. Alternatívák ismertetése:

Az esetek többségében nincs alternatív eljárás. A pajzsmirigy olyan hormonokat termel, melyek az alapanyagcserét szabályozzák. Képződhet kevés pajzsmirigyhormon (hypothyreosis), mely elsősorban fáradtságban, ingerlékenységben és étvágytalanságban nyilvánul meg. Műtét ritkán szükséges ekkor. A kezelés gyógyszeres. *Hormontúltermelés* (hyperthyreosis) jele idegesség, kézremegés, hasmenés, fogyás, szívdobogás-érzés, a szemek kidülledése, izgatottság. A pajzsmirigyhormonok szintjét vérvétellel lehet megállapítani. Túlműködés esetén a kezelés gyógyszeres, műtét vagy jó radioizotóp.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

Az alapbetegség természetétől és kiterjedésétől függően - mindig egyénileg kell megítélni a műtét elhagyásának kockázatát. Rosszindulatú, technikailag kivitelezhető esetekben, megnagyobbodott, nyomási (légzési és nyelési) panaszokat okozó, konzervatív terápiával nem uralható elváltozások eseteiben javasolt a műtéti eltávolítás.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

A sikeres műtét megítélése általában szubjektív és eltérő lehet a beteg és az orvos szemszögéből. Amennyiben a páciens

életminősége javul és a műtét előtti panaszok többsége mérséklődik vagy megszűnik, a műtét sikeresnek véleményezhető. A sikerességhez az eredmény tartóssága szintén hozzájárul(hat).

7. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartalma:

A műtét napján fekvés, rendszeres folyadékfogyasztás és szükség esetén fájdalomcsillapítás szükséges. A műteti megterhelés, vér-, és folyadékvesztés miatt a műtét után néhány napig szédülékenység alakulhat ki - különösen erre érzékeny egyéneknél -, ezért ilyenkor az ápolónők segítségét és tanácsát kell kérni. Varrat/kapocsszedésig fizikai kímélet, pihenő életmód javasolt. Kerülendő minden olyan tevékenység, amely a nyak (műtési terület) területén terhelést okoz, a fej hátrahajtása feszülést okozhat, mely varratelégtelenséget eredményeznek sebgyógyulási rendellenességgel. Nyakon kialakult duzzanat, fájdalom, bőrpír, magas láz, nyelési vagy légzési **elégtelenség esetén azonnali kontrollvizsgálat javasolt.**

8. A beteg által feltett egyéb kérdések és azokra adott válaszok:

.....
.....
.....

NYILATKOZAT

Elismerem, hogy részletes szóbeli tájékoztatást kaptam: egészségi állapotomról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjáról, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a további ellátásokról, a javasolt életmódról. A felvilágosítás teljességgel kielégítő volt, a további tájékoztatásomról kifejezetten lemondok.

A megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, mely megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

A beavatkozás olyan, orvosilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom.

Egyetértek az orvosilag indokolt változtatásokkal, az érzéstelenítés módosításával, illetve kiterjesztésével, és az esetlegesen szükségessé váló vérátömlesztéssel.

A felvilágosítást megértettem, kérdéseimre választ kaptam.

Budapest,

.....
orvos aláírása és pecsétje

.....
beteg (törvényes képviselő) aláírása