

Οι επεμβάσεις  
στον θυρεοειδή αδένα  
είναι οι πιο συχνές  
από όλους τους  
ενδοκρινείς αδένες.



**Απόλλων Ν. Ζυγομαλάς**

Χειρουργός, MD, MSc, PhD, FACS

Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Πατρών

τ. 2610 464 100

κ. 697 93 26000

[azygomalas@i-surgery.gr](mailto:azygomalas@i-surgery.gr)

[www.i-surgery.gr](http://www.i-surgery.gr)

## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ

*Σύντομος οδηγός για τον ασθενή*

## ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ ΑΔΕΝΑΣ;

Ο Θυρεοειδής αδένας είναι ένας ενδοκρινής αδένας, που βρίσκεται στο κάτω μπροστινό μέρος του λαιμού. Ο Θυρεοειδής παράγει τρεις βασικές ορμόνες, τη θυροξίνη (T4), την τριιωδοθυρονίνη (T3) και την καλσιτονίνη.



Οι θυρεοειδικές ορμόνες είναι απαραίτητες για το μεταβολισμό, την ωρίμανση και την ανάπτυξη όλων των ιστών, και γενικά την ομαλή λειτουργία του εγκεφάλου, της καρδιάς και άλλων οργάνων.

## ΓΙΑΤΙ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟΝ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ ΜΟΥ;

Ο πιο συχνός λόγος είναι για να αφαιρεθεί κάποιος όζος που βρέθηκε ύποπτος για κακοήθεια από τη βιοψία με λεπτή βελόνη (FNA - Fine Needle Aspiration). Η επέμβαση συστήνεται πιο συχνά όταν η βιοψία ή/και άλλες εξετάσεις όπως πχ. ο υπέρηχος ή το σπινθηρογράφημα αναδείξουν

- Καρκίνο
- Όζο ύποπτο για κακοήθεια
- ή είναι Μη διαγνωστικές

Επίσης χειρουργική επέμβαση μπορεί να συστηθεί και για καλοήθεις όζους αν είναι πολύ

μεγάλοι, αν αυξάνουν συνεχώς μέγεθος ή αν προκαλούν συμπτώματα όπως πόνο, δυσκολία στην κατάποση κλπ. Το χειρουργείο αποτελεί θεραπευτική λύση για ορισμένους τύπους υπερθυρεοειδισμού, για μεγάλες πολυοζώδεις βρογχοκήλες και για οποιαδήποτε συμπτωματική βρογχοκήλη.

## ΤΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΓΙΝΕΤΑΙ ΣΤΟΝ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ;

Υπάρχουν διαφορετικά είδη επεμβάσεων που ένας χειρουργός μπορεί να εκτελέσει, όπως:

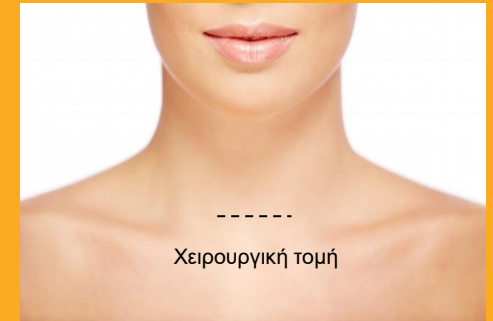
- Λοβεκτομή - αφαιρώντας το μισό του θυρεοειδούς αδένα
- Σχεδόν ολική θυρεοειδεκτομή - αφαίρεση σχεδόν όλου του αδένα, αφήνοντας μια μικρή ποσότητα θυρεοειδικού ιστού
- Ολική θυρεοειδεκτομή - αφαίρεση όλου του θυρεοειδικού ιστού που είναι ορατός με γυμνό μάτι (ελάχιστες μικροσκοπικές εστίες θυρεοειδικού ιστού μπορεί να παραμένουν)

Οι δυο τελευταίοι τύποι επέμβασης μπορεί να συνοδεύονται σε ορισμένες περιπτώσεις με αφαίρεση λεμφαδένων από το λαιμό.

## ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ;

Οι επεμβάσεις θυρεοειδεκτομής πραγματοποιούνται υπό γενική αναισθησία μέσω μιας τομής στο κάτω μέρος του λαιμού. Ο χειρουργός με λεπτούς χειρισμούς αφαιρεί τον αδένα και ταυτόχρονα προφυλάσσει τα λαρυγγικά νεύρα που είναι υπεύθυνα για την ομιλία. Μετά την επέμβαση ο ασθενής κινητοποιείται και σιτίζεται την ίδια μέρα και λαμβάνει εξιτήριο την επόμενη. Σε 3-4 ημέρες

μπορεί να επανέλθει στις καθημερινές του δραστηριότητες. Ο ασθενής θα πρέπει εφ' όρου ζωής να λαμβάνει αγωγή.



## ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΙΘΑΝΟΤΕΡΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ;

Οι κυριότεροι κίνδυνοι μιας χειρουργικής επέμβασης θυρεοειδούς είναι η βλάβη σε δομές γειτονικές με τον θυρεοειδή, όπως οι παραθυρεοειδείς αδένες (ρυθμίζουν τα επίπεδα ασβεστίου) και τα νεύρα του λάρυγγα (τα οποία ελέγχουν τις φωνητικές χορδές) καθώς και η αιμορραγία. Αυτές οι επιπλοκές είναι πιο συχνές σε ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο, σε επανεπεμβάσεις στο λαιμό, και σε εξαιρετικά μεγάλες βρογχοκήλες. Γενικά η πιθανότητα επιπλοκών είναι μικρότερη από 1%.

## ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΛΥΣΕΙΣ ΜΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ;

Η χειρουργική επέμβαση έχει απόλυτη ένδειξη για την αφαίρεση οποιουδήποτε όζου με/ή ύποπτου για κακοήθεια. Στην περίπτωση που δεν υπάρχει τίποτα που να υποδηλώνει καρκίνο, τότε υπάρχουν ανάλογα με την πάθηση εναλλακτικές λύσεις μη χειρουργικές που πρέπει να τις συζητήσετε με τον ενδοκρινολόγο σας.