

Új lehetőség a pajzsmirigybetegségek műtéti kezelésében

Betegtájékoztató

Közismert, hogy az epebetegség műtéti kezelésében a beteg az esetek túlnyomó többségében mentesül a nagy vágással járó sebészi beavatkozástól, azaz az epehólyag eltávolítása videó-endoszkópos technikával 0.5-1 cm-es hasfali behatolásokból is megoldható. Ez a videó-endoszkópos módszer a pajzsmirigybetegségek sebészi kezelésében is létjogosultságot nyert.

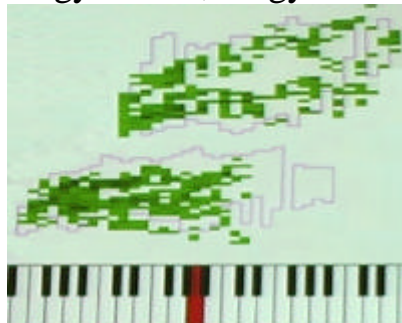
Az új eljárás csak a pajzsmirigybetegek 12-15%-ában alkalmazható. A beteg



kiválasztási feltételek között a pajzsmirigyben kimutatott göb méretét, a pajzsmirigy lebeny(ek) térfogatát, az esetleges megelőző pajzsmirigy vagy más nyaki műtétet, vagy az előzetesen a



nyakra kapott sugárkezelést is figyelembe kell venni. A műtét a fentiekben említett helyzeteket mérlegelve egy 1.5-2.5 cm-es nyaki metszésből kivitelezhető. A hagyományos pajzsmirigy műtét ezzel szemben átlagosan 6-7 cm-es vagy ennél hosszabb nyaki metszést igényel. (Lásd ábrák!) Összehasonlító tanulmányok azt igazolják, hogy az alkalmas esetekben a videó-asszisztált műtét számos elnyt jelent a beteg számára. Vitathatatlanul a **legnagyobb elonye a kozmetika eredmény**, hiszen a pajzsmirigy műtétre szorulóknak nagy része nő, akiknél a kozmetikai eredmény igen fontos. Nem elhanyagolható szempont az sem, hogy a pajzsmirigy műtétek után általában tapasztalható **nyaki panaszok** (nyelési nehezítettség, nyaki feszülés, szorítás, zsibbadás) érzés **sokkal ritkábban** jelentkeznek, mint a hagyományos pajzsmirigy műtétet követően. A műtét utáni hanganalitikai vizsgálatok a hagyományos műtéttel szemben lényegesen kedvezőbb állapotot mutatnak (Az ábra azt mutatja, hogy a hagyományos műtétek után (ábra alsó sora) gyakran elveszíti a páciens a magas hangok képzésének képességét, hangja mélyebbé válik, míg az új technika alkalmazásánál (az ábra felső része) ezzel a problémával általában nem kell számolni.) Ennek az a magyarázata, hogy a műtét során alkalmazott nagyított kép **lehetővé teszi a**



hangszín befolyásolásában döntő szerepet játszó rendkívül vékony idegszál azonosítását és megkímélését, ami a hagyományos pajzsmirigy műtét végzésekor kivételesen sikeres. Nem lebecsülendő elony, hogy a közvetlen műtét utáni szakban jelentkező **nyaki fájdalom bizonyítottan enyhébb**, mint a tradicionális műtétet követően. További elony, hogy a

módszerrel bármilyen mértéku pajzsmirigyecsonkolás elvégezhető, éppúgy, mint a hagyományos műtétel. A **kórházi ápolási idő sokkal rövidebb**, amely általában nem haladja meg a 48 órát, de adott esetben a beteg 24 órán belül is hazabocsátható.

Természetesen ez a technika sem mentes az esetleges szövodményektol, amelyek a hagyományos pajzsmirigy műtét velejárói lehetnek. Több ezres klinikai betegcsoportot vizsgáló felmérések szerint azonban az **új technikával a szövodmények aránya lényegesen alacsonyabb**: a hangszalagbénulás gyakorisága nem több, mint 0.1 %, a mellékpajzsmirigyek által okozott műtét utáni működészavar pedig 0.7 %-ban fordul elő. A hagyományos műtétet követően 1-4 % körüli a hangszalagsérülés kockázata illetve a 1-5 % a mellékpajzsmirigy elégtelenség kialakulása, ha a szélső értékeket is figyelembe vesszük.

A pajzsmirigybetegeket ugyan csak részben érintő további előny, hogy a videó-asszisztált technika kitűnően alkalmazható a mellékpajzsmirigyek sebészetében is.

Amennyiben az új eljárás kapcsán további kérdése lenne, akkor e-mailben vagy telefonon fordulhat hozzám.

Prof. Dr. Gál István

Tel.: 06/30/915-0552, e-mail: galis@t-online.hu