

# Tiroid cerrahisi



## Yayımıcı

Forum Schilddrüse e.V.

## Bilimsel danışma kurulu

PD. Dr. med. J. Feldkamp (Vorsitzender), Internist, Bielefeld;  
Dr. med. M. Beyer, Internist, Nürnberg;  
Dr. rer. nat. Ch. Eckert-Lill, Apothekerin, Berlin;  
Prof. Dr. med. P.E. Goretzki, Chirurg, Neuss;  
Prof. Dr. med. F. Grünwald, Nuklearmediziner, Frankfurt;  
Prof. Dr. med. A. Grüters, Pädiaterin, Berlin;  
Prof. Dr. M. Luster, Nuklearmediziner, Marburg;  
PD Dr. med. Beate Quadbeck, Internistin, Düsseldorf;  
Dr. med. habil. W. Reske, Internist, Dresden

## Sekreterlik

Tel.: 0 69 / 63 80 37 27  
Fax: 0 69 / 63 80 37 28  
www.forum-schilddruese.de  
info@forum-schilddruese.de

- ameliyat uygulaması ◀
- riskler ◀
- ameliyat sonrası tedavi ◀

Bu broşür Dr. med. A. Akca ve Prof. Dr. med. P.E.  
Goretzki, Chirurgische Klinik Lukaskrankenhaus Neuss  
[www.lukasneuss.de](http://www.lukasneuss.de) tarafından hazırlanmıştır.

## İçindekiler

Tiroid cerrahisi .....	4
Tiroid ameliyatı ne zaman gerekli? Hangi tiroid hastaları ameliyat edilir? .....	4
Ameliyat öncesi hangi muayaneler gerekli? .....	5
Ameliyat günü – tiroid ameliyatı nasıl uygulanıyor? .....	6
Ne kadar tiroid dokusu alınır? .....	7
Ameliyatta hangi sorunlar oluşabilir? .....	8
Ses tellerinin bozulma riski tiroid cerrahisinde ne kadar yüksektir? .....	9
Ses kısıklığında neler yapılabilir? .....	10
Ameliyattan sonraki iyi huylu tiroid hastalığında tedavi nedir? Guatr olmadan yaşayabilir miyiz? .....	10
Ameliyat sonrası tiroid kanserinin tedavisi nedir? .....	11
Yaranın iyileşmesinde neler önemlidir? .....	12
Tekrar ameliyat mümkün müdür? .....	12

## Tiroid cerrahisi

Almanya'da guatr, tiroid ameliyatları birçok cerrahi bölümlerinde yapılmaktadır. Ancak, son yıllarda operatörlerin özel eğitime ihtiyacı olması görülmektedir. Son yıllarda tiroid ameliyatının sayıca yaklaşık % 10 azaldığı, fakat organın tamamen alındığı fazlasıyla görülmektedir.

Bu broşür ile size tiroid cerrahisi hakkında kısa bir bilgi vermek istiyoruz.

## Tiroid ameliyatı ne zaman gerekli? Hangi tiroid hastaları ameliyat edilir?

Guatr, tiroid bezinde nodüllerin oluşması pek sık görülen bir durumdur. Fakat bazen nodüller büyüyüp boyunda baskı belirtileri yapabilirler veya tiroid kanserinin ilk belirtileri olabilirler. Bu nedenle guatrdaki oluşan bütün değişiklikler endokrinolog veya endokrin cerrahisi uzmanıyla birlikte teferuatlı konuşulması gereklidir. Cerrahi tedavi özellikle üç grup hastaya uygulanır:

- Giderek büyüyen ve boyunda baskı belirtileri yapan nodülleri olan hastalar,
- Çalışmayan soğuk nodüller (bu nodüllerde kanser gelişme olasılığı artmaktadır),
- Tiroid kanseri olduğu bilinen veya tiroid kanseri şüphesi olan hastalar,
- Hipertiroidi hastalığı (guatrın fazla çalışıp fazla hormon üretmesi) ilaçla veya radyoaktif iyotla kontrol altına alınamayan veya bu tedavi yöntemini istemeyen hastalar.



Dişarıdan görülen guatr büyümesi

## Ameliyat öncesi hangi muayeneler gerekli?

Hastane'deki ilk randevunuzdan önce genelde ev doktorunuz veya endokrinolog uzman hekiminiz çoğu muayeneleri uygulamış olacaktır. Bu muayenelerin neticelerini hastanedeki ilk görüşmenize gertirmeniz rica olunur. Gereken muayeneler özellikle:

- Kandaki incelemeler: genel ve özel tiroid hormonları: TSH, FT3, FT4, kalsiyum, kalsitonin. Eğer tiroid hormonları normal değerlerde değilse önceden ilaç tedavisi gerekli olabilir,
- Guatrınızın ultrasonu /ultrasonografisi,
- Sintigrafi (radyoaktif görüntülü inceleme bir yöntemle tiroid bezinin fonksiyonu ve böylelikle nodüllerin çalışıp çalışmadıkları anlaşılacaktır).

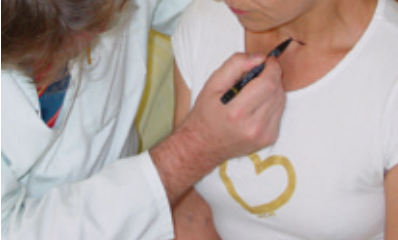
Ayrıca ses tellerini ameliyattan önce Kulak-Burun-Boğaz doktorunun (KBB) kontrol etmesi gereklidir. Yaşlılarda EKG ve akciğer grafisi (röntgen) önerilir. Önceki ameliyat ve hastalıklarınızla ilgili bulgularınızı gertirmenizde faydalıdır. Bu neticeler incelenip ameliyatınız ayrıntılı olarak sizinle konuşulur ve hangi yöntem uygulanacağı karar verilir.



Guatrın ultrason muayenesi

## Ameliyat günü – tiroid ameliyatı nasıl uygulanıyor?

Ameliyattan bir gün önce servise kabul edileceksiniz. Bu günde bir kaç muayeneler (kan alma, ultrason, gerekirse başka testler, cerrah ve anestezi ekibi ile ameliyat hakkında bilgiler vs.) uygulanacaktır. Ameliyat olacağınız günün sabah ziyaretinde, alt boyun bölgesinde kesilen yer (dikiş izi) doktorunuz tarafından belirlenecek ve işaretlenecektir. Operasyon genel anestezi altında uygulanacaktır ve 1–2 saat sürebilir.



Ameliyat öncesi kesilecek yer cerrah tarafından işaretlenir

Hasta olan tiroid dokusu alınır. Bu esnada ses tellerinin bozulmaması (vokal kord sinirlerin zarar görmemesi) ve paratiroid bezlerinin zarar görmemesi için büyük çaba gösterilir ve çok özel teknik ve aletler kullanılır. Bu cihazlardan biri “Neuromonitoring” diye bilinen bir alettir ve tüm ameliyat sürecinde ses tellerinin hareketini ve böylelikle fonksiyonunu kontrol etmek için kullanılır. İnce ve dikkatli çalışma nedeniyle ameliyat sırasında kanama olanağı çok düşüktür ve bu nedenle kan nakli gerekli değildir. Yara içte olan dikiş ile kapatılır ve kendiliğinden erir. Dikişin alınması gerekmez. Ameliyattan sonra yemeniz ve içmeniz mümkündür. Ertesi gün sizden tekrar kan alınıp kontrol edilir. KBB muayenesi sadece özel bir durumda gereklidir. 1–3 gün sonra, servis doktorunuzla görüştüğünüzden sonra eve taburcu edilebilirsiniz. Bundan sonraki kontrol ve tedaviyi aile doktorunuz veya endokrinolog uzmanınız yapacaktır.

## Ne kadar tiroid dokusu alınır?

Tiroid bezinden ne kadar parça alınacağı mevcut olan hastalığa bağlıdır. Ya nodülün bulunduğu tiroid bezinin tek tarafı veya tamamı alınabilir. Tiroid bezinin tek tarafı alındığında, bu doku ameliyat sırasında patolog tarafından incelenir (frozen). Kanser şüphesi olduğunda tüm guatrın alınması şarttır. Tüm alınan dokuların neticesi bir kaç gün içinde bilinir. Genellikle, kanser şüphesi veya ailesel tiroid hastalıklarında ameliyat erken yaşta gerekebilir.



Guatr eğer fazlasıyla büyümüş ise tümünün alınması gerekli olabilir

## Ameliyatta hangi sorunlar oluşabilir?

Her ameliyatta olabilen genel komplikasyonlar dışında özellikle aşağıda belirtilen özel riskleri bilmeniz gerekli:

- Ameliyat sonrası kanama,
- Yaranın iltihaplanması,
- Yaranın sonradan şişmesi,
- Paratiroid bezlerinin az veya eksik çalışması (geçicidir, nadiren kalıcı),
- Ses tellerinin bozukluğu ve ses kısıklığı (vokal kord sinirlerin zarar görmesi geçicidir, nadiren kalıcı) olabilir.

Modern cerrahi teknik ve deneyimli bir cerrah sayesinde ameliyat sırasında ve sonrasındaki kanama riski (<% 1) çok düşüktür. Ameliyat sonrası ilk 24 saat içinde ortaya çıkabilir ve tekrar bir ameliyat gerektirebilir. Bu nedenle, hastaların en az bir gün hastanede kalmaları gereklidir. Her ameliyatta olduğu gibi yaranın morarması veya şişmesi mümkündür ve geçicidir.



Büyüteç, „Neuromonitoring“ ve modern cerrahi teknikler sayesinde komplikasyon riski azdır

Paratiroid bezlerinin zarar görmesi nadirdir. Paratiroid bezleri (büyüklüğü 2–3 mm) tiroid kapsülün arkasında bulunan dört küçük bezlerdir ve kalsiyum metabolizması için sorumludur. Bu organlardaki oluşabilen zarar ellerin ve ayakların veya ağız bölgesinin karıncalanmasına veya kasların kasılmasına yol açabilir. Özellikle Graves (M. Basedow) hastalığı olan genç hastalarda veya tiroid kanser ameliyatı sonrası olabilir. Kalsiyum hapları ve D vitamini tedavisi sonrası tekrar normalleşir.

## Ses tellerinin bozulma riski tiroid cerrahisinde ne kadar yüksektir?

Ses tellerinin bozukluğu (vokal kord sinirlerin zarar görmesi) ve ses kısıklığı tiroid cerrahisinde oluşabilen ciddi komplikasyonlardan biridir. Ses tellerinin hareket etmesi için bulunan rekürren laringeal sinir tiroid bezinin arkasındadır. Bu yakınlığı nedeniyle zarar görmesi mümkündür, ancak aşağıda belirttiğimiz gibi nadiren olabilen bir komplikasyondur:

- Geçici olarak yaklaşık % 3–6,
- Kalıcı ise yaklaşık % 0,2–1.

Sinirin zarar görmesini önlemek için, her operasyonda sinir görüntülenir ve bahsettiğimiz „Neuromonitoring“ cihazı ile kontrol edilir. Her önleme rağmen, ameliyat bölgesindeki oluşan şişme veya kanama da geçici ses kısıklığına yol açabilir.

Genellikle, sesin kısıklığı birkaç hafta sonra sona erecektir. İstisnai durumlarda, normalleşmesi bir yıl kadar sürebilir. Bu zamanda konuşma terapistinin (logopedi) tedavisi şarttır. Tekrar gereken bir ameliyatta bahsettiğimiz vokal kord sinirinin yaralanma riski çok daha yüksek olduğundan tekrarlanan operasyon çok deneyimli endokrin cerrahları tarafından yapılmalıdır.



Ameliyat sırasında ses tellerini kontrol eden alet

## Ses kısıklığında neler yapılabilir?

Ameliyattan sonraki oluşan her ses kısıklığı ses tellerinin kalıcı zarar gördüğü anlamına gelmez. Belirli bir süre sonra bu şikayetler geçer ve logopedi tedavisi ile sesinizin kalitesini düzeltebilirsiniz.

## Ameliyattan sonraki iyi huylu tiroid hastalığında tedavi nedir?

### Guatr olmadan yaşayabilir miyiz?

Taburcu gününde alacağınız ilaç tedavisi size önerilir. Ameliyattan yaklaşık 2 – 4 hafta sonra aile hekiminiz veya endokrinolog tekrar sizden kan alarak metabolizmanızı kontrol eder ve kullanmanız gereken ilaç dozunu ayarlar. Tiroid bezi kısmen alındıysa, muhtemelen iyodür veya iyodür ve tiroid hormonlarının kombinesi olan bir ilaç yeterlidir. Guatrınız tamamen alındıysa, tiroid hormonları artık eksikdir ve ilaç olarak ömür boyu alınmalıdır.

İlk altı hafta boyunca çeşitli nedenlerden dolayı kilo artışı (2 – 3 kg) olabilir. Bu sebeple ameliyattan sonra kilonuza dikkat etmeniz gerekir. Sonraları bu durum daha sorun olmaz.

## Ameliyat sonrası tiroid kanserinin tedavisi nedir?

Tümörün tipine ve boyutuna göre ameliyattan sonra radyoaktif iyot tedavisi gerekebilir. Bu tedavi ameliyattan 4 – 6 hafta sonra uygulanır. Bu süre içinde iyot içeren maddelerden (iyot içeren ilaçlar, öksürük şurupları, burun / göz damlaları, kontrast ajanlar) kaçınılmalıdır, aksi takdirde radyoaktif iyot tedavinizi etkileyebilir. Radyoaktif iyot tedavisinden önce ve sonrası ne kadar tiroid dokusunun mevcut olduğunu belirlemek için sintigrafi tespiti yapılır. Eğer gerekirse, radyoaktif iyot tedavisi tekrarlanır. Buna ek olarak, düzenli kontroller (kandaki tümör belirteçleri, ultrason) gerekmektedir.

Bir istisnai medüller tipte tiroid kanseridir. Bu tür kanser radyoaktif iyot emmediği, almadığı için, radyoaktif iyot tedavisi yapılamaz.

Kemoterapi veya radyasyon tedavisi sadece istisnai durumlarda ve çok agresif tiroid kanserinde uygulanır.

Tiroid kanseri ameliyatında tüm tiroid bezi alındığı için bu hastaların tiroid hormonlarının bir ömür boyu kullanması şarttır.

## Yaranın iyileşmesinde neler önemlidir?

Duş almanız ameliyattan bir gün sonra mümkündür. Yara her zaman kuru tutulmalıdır. Yüzme, sauna, parfüm ve ağır şeyleri taşımaktan iki hafta kaçınmalısınız. Yaklaşık bir hafta sonra yara iyileşmiştir. Yaranın hafif şişikliği veya kızarıklığı ameliyattan altı hafta sonrasına kadar sürebilir. Yarada oluşan komplikasyonlar < 2% meydana gelir.

Gelecek üç ay yaranızı güneş ışığından korumalısınız, örneğin eşarp ile kapatarak. En geç birkaç ay sonra yaklaşık 4–5 santim uzunluğunda, ince, yumuşak, ve göze batmayan bir iz kalacaktır.

## Tekrar ameliyat mümkün müdür?

Geride bırakılan tiroid bezinde tekrar büyüme veya nodülün oluşması veya kanser görülmüş ise tekrar ameliyat olmanız gerekebilir. Ameliyatın tekrar yapılması genelde mümkündür, fakat ilk müdahaleye göre daha zordur. Özellikle ses tellerinin veya paratiroid bezlerin zarar görme riski ilk ameliyata göre biraz daha yüksek değerlendirilir. Bu nedenle, tekrar gereken ameliyatın son derece deneyimli bir endokrin cerrahi tarafından yapılmalıdır.

not



 not