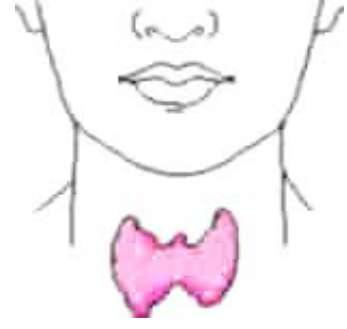




TİROİD (GUATR) CERRAHİSİ HAKKINDA SIK SORULAN SORULAR

FR-HYE-04-301-08

Tiroid bezi boyun ön tarafında yerleşmiş olup, nefes, yemek borusu ve ana damarlarla yakın komşuluk gösterir. Kelebek şeklinde olup boyunun iki tarafına doğru uzanan sağ ve sol parçaları vardır. Tiroid bezi T3 ve T4 adı verilen iki hormon salgılar. Bu hormonlar vücuttaki metabolizmayı ve organ fonksiyonlarını düzenler. Tiroid bezinin çalışması ayrıca beyindeki hipofiz bezinden salgılanan TSH adı verilen hormonun etkisi altındadır.



Bu hormonların kan düzeyine bakılarak tiroid bezinin normal çalışıp çalışmadığı anlaşılabilir. Çok çalıştığı duruma **hipertiroidi**, az çalıştığı duruma **hipotiroidi** adı verilir.

Tiroid bezinin muayenesi elle yapılır, ancak yapısındaki değişiklikleri net olarak anlamak için genellikle ultrasonografi gereklidir. Eğer nodül saptanırsa sintigrafi gerekebilir. Tomografi daha nadir durumlarda kullanılmaktadır.

Tiroid operasyonları kanser yada iyi huylu tiroid nodülleri, büyük tiroid bezi (guatr), yada aşırı çalışıp, çok hormon salgılayan tiroid bezi olan hastalarda yapılır. Bir cerrahın yapabileceği çeşitli tiroid operasyonları vardır. Bunlar;

1. Biopsi veya lumpektomi: Bu cerrahi metod ile tiroid bezinin küçük bir parçası çıkarılır.
2. Lobektomi yada hemitiroidektomi: Bu yöntemle tiroidin yarısı çıkarılır.
3. Tiroid bezinin çoğunun çıkarılarak geride az bir doku bırakılması: Bu iki şekilde olabilir.
 - a) Subtotal tiroidektomi: İki taraflı yada tek taraflı geride küçük bir miktar doku bırakılmasıdır.
 - b) Tama yakın (near-total) tiroidektomi: Bir tarafta 1 gram yada 1 cm doku bırakacak şekilde tiroid bezinin çıkarılmasıdır.
4. Total tiroidektomi: Tiroid bezinin tamamının çıkarılmasıdır.

Bu operasyonlardan her birinin uygulanması gerektiği çeşitli tiroid hastalıkları vardır. Tiroid operasyonlarının ana riskleri, ameliyat sırasında tiroid bezine yakın olan önemli organların yaralanmasıdır. Bunlar özellikle paratiroid bezleri (kan kalsiyum seviyesini düzenleyen) ve recurrent ve external laryngeal sinirlerin (ses tellerinin çalışmasını düzenleyen) yaralanması olarak sıralanabilir. Ayrıca damardan zengin olan bu organın ameliyatından sonra nadirde olsa kanama görülebilir.

Bir hastaya tiroid ameliyatı önerildiği zaman hastalar şu soruları sormalıdır:

1. Niçin bir operasyona gerek duyuluyor?
2. Hastalığının tedavisi için başka tedavi yöntemleri (alternatifleri) var mıdır?

3. Ameliyat öncesi nasıl incelenmeliyim?
4. Ameliyatımı yapacak olan cerrahı nasıl seçerim?
5. Operasyonun riskleri nelerdir?
6. Tiroid bezinin ne kadar çıkarılacak?
7. Operasyona karar verildikten sonra hangi aşamalardan geçeceğim?
8. Ameliyattan sonra normal olacak mıyım?

Niçin bir operasyona ihtiyaç duyuluyor?

Hastaların cerraha gönderilmesinde en önemli neden tiroid bezinde bir nodül saptanmış olmasıdır ve sıklıkla nodülden yapılan ince iğne aspirasyon biopsisinin sonucunu da bu kararı doğrudan etkiler. Cerrahi girişim genellikle şu iğne biopsisi sonuçları için tavsiye edilir:

1. Kanser
2. Kanser ihtimali (follicular, Hurthle neoplasiler)
3. İyi huylu (benign) durumlar: İyi huylu (benign) nodüllerin cerrahisi genellikle büyük nodül varlığında, nodülün giderek büyümesi durumunda yada çeşitli yakınmalara yol açtığına (ağrı, yutma güçlüğü, bası bulguları) uygulanmaktadır. Ayrıca tiroid bezinin çok çalışarak, aşırı salgı yaptığı hastalıklarda da cerrahi girişimler önemli bir tedavi seçeneğidir. Yine büyük guatrı olan hastalarda, çok sayıda nodülü olan hastalarda veya hastada şikayetlere yol açan herhangi bir guatr türünde ameliyat önemli bir tedavi yöntemidir.

Hastalığımın tedavisinde kullanılabilecek başka tedavi yöntemleri var mıdır?

Tiroid kanseri yada tiroid kanseri olma ihtimali olan tüm hastalarda kesinlikle tiroid ameliyatı yapılması gerekir. Tiroid kanseri olma ihtimali yoksa, tanıya bağlı olarak başka tedavi seçenekleri de vardır. Ancak bu seçenekleri hasta ve hekimi konuşarak karar vermelidir.

Ameliyat öncesi nasıl incelenmeliyim?

Tüm diğer operasyonlar için olduğu gibi, tiroid cerrahisi planlanan hastalarda ameliyat öncesi dönemde hastanın tıbbi hikayesi, özgeçmişini öğrenilmeli, kalp muayenesini de içeren tam bir fizik muayene yapılmalıdır. Genellikle 45 yaş üzeri hastalarda yada kalp hastalığı olanlarda EKG ve akciğer radyografisi tetkikleri yapılır. Kan testleri kanama problemi olan hastalarda istenebilir, ayrıca ameliyat öncesi hormon tetkiki tekrarı gerekebilir. Ses değişikliği olan hastalar, önceden tiroid operasyonu geçirmiş hastalar ameliyat öncesi dönemde ses telleri (vokal kord) için muayene edilirler. Ses tellerini hareket ettiren sinirlerin ameliyat öncesi sağlam olması önemlidir. Son olarak, eğer tiroid kanseri medüller kanser tipinde ise, böbrek

üstü bezleri ve paratiroid bezleri de hastalığa eşlik edebileceğinden bu organlar ile ilgili görüntüleme yöntemleri ve kan tetkikleri de gerekebilir.

Ameliyat olacağım cerrahı nasıl seçmeliyim?

Genel olarak tiroid cerrahisi en iyi, konu ile ilgili, özel eğitilmiş ve düzenli olarak tiroid cerrahisi ile uğraşan cerrahlar tarafından yapılmalıdır. Hastalar kendilerine cerrahi müdahale öneren doktorlarına, ameliyat olmak için hangi merkez yada yada hekime başvurmalarını önerdiğini de sormalıdır. Çünkü operasyon sonrası gelişebilecek komplikasyon riski, yıl içerisinde belli bir sayının üzerinde ameliyat yapan cerrahlar tarafından yapılır ise daha azdır.

Operasyonun riskleri (komplikasyonlar) nelerdir?

Tiroid cerrahisinin en ciddi riskleri:

1. Kanama; ani solunum sıkıntısına yol açabilir.
2. Recurrent laryngeal sinir yaralanması; kalıcı ses kısıklığı oluşturabilir.
3. Paratiroid bezlerinin hasarlanması; vücuttaki kalsiyum seviyelerini kontrol eden bezlerin hasarlanması hipoparatiroidizm denen bozukluğa yol açabilir.

Bu komplikasyonlar sıklıkla yaygın lenf nodu tutulumu yada ilerlemiş tümörü olanlarda veya daha önce tiroid cerrahisi geçirenlerde yada göğüs kemiğinin arkasına inen ve iç guatr olarak bilinen retrosternal guatlarda daha sık görülür. Ayrıca tiroid operasyonu yapacak cerrahın çok deneyimli olmaması da daha sık komplikasyon görülme nedenidir. Bu ameliyatta herhangi bir komplikasyon riski %2 den daha az olmalıdır. Bununla birlikte bu oranlar cerrahın tecrübesine bağlı olarak değişmektedir. Ameliyat öncesi hastalar ameliyat olacağı cerrahından operasyonun alternatif tedavi yöntemleri, risk ve faydaları hakkında bilgilendirilmiş onam almalıdır.

Tiroid bezimin ne kadarının çıkarılmasına ihtiyaç vardır?

Hastalar cerrahları ile nasıl bir operasyon yapılacağını, tiroid bezinin ne kadarının (kısmen yada tamamen) çıkarılacağını ve niçin böyle bir yaklaşım gerektiğini konuşmalıdır. Follikular yada papiller tipteki kanserler için genel kabul edilen yaklaşım bezin tamamının yada tama yakınının çıkarılmasıdır. Böylelikle hastaların ameliyat sonrası gerekebilecek radyoaktif iyot tedavisinden daha çok yararlanabilecekleri kabul edilir. Büyük tümörlü hastalarda yada medüller tiroid kanseri olan hastalarda daha geniş lenf nodu disseksiyonu (çıkarılması) gerekir.

Tiroidektomi (tiroid bezinin çıkarılması) ameliyatı çok sayıda iyi huylu tiroid nodülleri olan ve/veya büyük guatrı olan hastalarda çok etkili ve başarılı bir yöntemdir. Bu hastalarda tiroid bezi normal yada çok çalışıp, fazla hormon salgılıyor olabilir. Bu durum cerrahi girişim

yolu ile başarılı bir şekilde kontrol altına alınır. Normal yada çok hormon salgılayan, tek taraflı nodülü olan hastalarda hemitiroidektomi yada lobektomi yani kısmi cerrahi girişimin sonuçları da son derece başarılıdır. Graves hastalığı yada çok sayıda nodüle bağlı hipertiroidizm durumlarında da bir taraf tiroid lobunun tamamen, diğer tarafında kısmen yada tama yakın çıkarılması çoğu cerrah tarafından uygulanan yöntemdir.

Operasyon kararı verildikten sonraki aşamalar nelerdir?

Bakınız tiroid ve paratiroid cerrahisi hasta bilgilendirme formu

Operasyondan sonra normal yaşamımı sürdüreceğim miyim?

Evet, tiroid operasyonunun etkileri geçtikten sonra, yani nekahat döneminden sonra, ameliyat öncesi yapabildiğiniz herşeyi tekrar yapabilir hale geleceksiniz. Bir çok hastada tiroid cerrahisi sonrası, hormon düzeyleri düşer ve hipotiroidi gelişir. Bu durum özellikle tiroid kanseri nedeni ile cerrahi yapılanlarda daha siktir. Ayrıca doktorunuz ameliyat sonrası hormon başlamadan önceki zaman aralığında radyoaktif iyot tedavisi önerebilir.