



تیروئیدکتومی

غده تیروئید یا سپردیس غده‌ای پروانه‌ای شکل است که در قسمت عرضی حنجره، در جلوی گلو قرار گرفته است. این غده جزء بزرگ‌ترین غدد اندوکرین یا درون ریز بدن بوده و از دو لوب و یک تنگه یا ایسموس تشکیل یافته است. واحدهای تشکیل دهنده غده تیروئید آسینوس یا فولیکول است و در قسمت مرکزی آن پروتئین‌های کلوئیدی قرار دارد که خود به عنوان انبار ذخیره هورمون‌های تیروئیدی استفاده می‌شود. هورمون‌های تیروئیدی شامل تیروکسین یا T_4 ، تری‌یدوتیرونین یا T_3 و تری‌یدوتیرونین وارون یا RT_3 و همچنین هورمون کلسی‌تونین می‌باشد.

تیروئیدکتومی

عمل تیروئیدکتومی یک نوع جراحی برای برداشتن تمام یا بخشی از غده تیروئید است. یکی از روش‌های درمان اختلالات تیروئید، عمل تیروئیدکتومی است که به منظور درمان سرطان تیروئید، بزرگ شدن تیروئید و همچنین درمان پرکاری تیروئید انجام می‌شود. عمل تیروئیدکتومی یک عمل نسبتاً رایج است. آمارها نشان می‌دهد که سالانه بیشتر از ۱۵۰ هزار جراحی تیروئیدکتومی در ایالات متحده انجام می‌شود.

چه کسانی واجد شرایط جراحی تیروئیدکتومی هستند؟

- سرطان تیروئید: شایع‌ترین دلیل تیروئیدکتومی است. اگر به سرطان تیروئید مبتلا هستید، برداشتن تمام یا بخشی از تیروئید به احتمال زیاد یک گزینه درمانی است.
- بزرگ شدن غیرسرطانی تیروئید (گواتر): از بین بردن تمام یا بخشی از غده تیروئید در صورت داشتن گواتر بزرگ که باعث بروز ناراحتی یا مشکل در تنفس یا قورت دادن غذا یا در برخی موارد باعث پرکاری تیروئید شده است.
- تیروئید بیش از حد فعال (پرکاری تیروئید): کاری تیروئید نوعی بیماری است که در آن غده تیروئید بیش از حد هورمون تیروکسین تولید می‌کند. در صورت عدم درمان با داروهای ضد تیروئید یا یدرادیواکتیو ممکن است با صلاحدید پزشک کاندید تیروئیدکتومی باشید.
- ندول‌های تیروئید نامشخص یا مشکوک: در صورت وجود این ندول‌ها پزشک معالج ممکن است بسته به شرایط بیمار تیروئیدکتومی انجام دهد.

انواع تیروئیدکتومی

به طور کلی دو نوع جراحی تیروئیدکتومی وجود دارد:

۱. **تیروئیدکتومی کامل:** تیروئیدکتومی کامل شامل برداشتن کل غده تیروئید است. این روش غالباً برای درمان سرطان تیروئید انجام می‌شود، اما ممکن است برای درمان پرکاری تیروئید غیرقابل کنترل یا گواتر همراه با علائم شدید نیز انجام شود. اگر به دلیل سرطان تیروئید تحت تیروئیدکتومی کامل قرار گرفته‌اید، ممکن است گره‌های لنفاوی اطراف تیروئید نیز برداشته شوند تا توسط یک آسیب شناس بررسی شود. در حین انجام عمل برداشتن کامل غده تیروئید از بیهوشی عمومی استفاده شده و معمولاً پس از انجام این عمل یک شب در بیمارستان بستری می‌شوید.

۲. **لوبکتومی:** از لوبکتومی تیروئید برای برداشتن یکی از دو لوب تیروئید استفاده می‌شود و دیگری را حفظ می‌کند. اگر گره‌هایی دارای علائم یا سرطانی باشند، این نوع جراحی بهترین گزینه محسوب می‌شود. هم‌چنین لوبکتومی برای درمان تولید بیش از حد هورمون مانند موارد مرتبط با پرکاری تیروئید انجام می‌شود.



عوارض جراحی

***خون ریزی**

***عفونت**

***سطح پایین هورمون پاراتیروئید (هیپوپاراتیروئیدسم) که ناشی از آسیب جراحی یا برداشتن غدد پاراتیروئید حین جراحی می باشد.**
***صدای گرفته یا ضعیف دائمی به دلیل آسیب عصبی.**

آموزش های خودمراقبتی:

۱. عدم استفاده از مواد غذایی تا زمانی که پزشک معالج اعلام نماید.
۲. توصیه می شود جهت کاهش تورم طناب های صوتی آرام تر صحبت کرده و از داد زدن خودداری کنید.
۳. بنا به صلاح دید پزشک معالج، بیمار از بیمارستان مرخص می شود.
۴. دریافت نسخه دارویی و خلاصه پرونده قبل از مرخص شدن و استفاده از داروها طبق نظر پزشک.
۵. پس از گرفتن جواب پاتولوژی حتما در مورد ادامه مصرف دارو با پزشک خود مشورت کنید.
۶. گاهی در عمل جراحی تیروئید غدد پارا تیروئید آسیب می بیند یا برداشته می شود که منجر به اختلال در متابولیسم کلسیم می شود به محض کاهش کلسیم سرم تحریک پذیری اعصاب همراه با انقباض دستها و پاها و لرزش ماهیچه ای (مخصوصا در اطراف دهان) اتفاق می افتد. این مورد را سریعاً به پزشک اطلاع دهید. البته این اختلالات معمولاً موقتی است.
۷. رژیم غذایی: رژیم غذایی پس از ترخیص رژیم معمولی است.
۸. فعالیت و استراحت: پس از ترخیص راه رفتن و فعالیت های روزمره بلامانع است.

**۹. آموزش سلامت: از مصرف دخانیات و مشروبات الکلی اجتناب
نمایید. از استرس و اضطراب دوری نمایید. از داشتن اضافه وزن
پرهیز نمایید.**

علائم هشدار دهنده بعد از عمل:

- گرفتگی طولانی مدت صدا
- تب و لرز و قرمزی و تورم و درد و ترشح از محل عمل
- کرامپ شدید عضلانی
- اختلال طولانی مدت بلع

