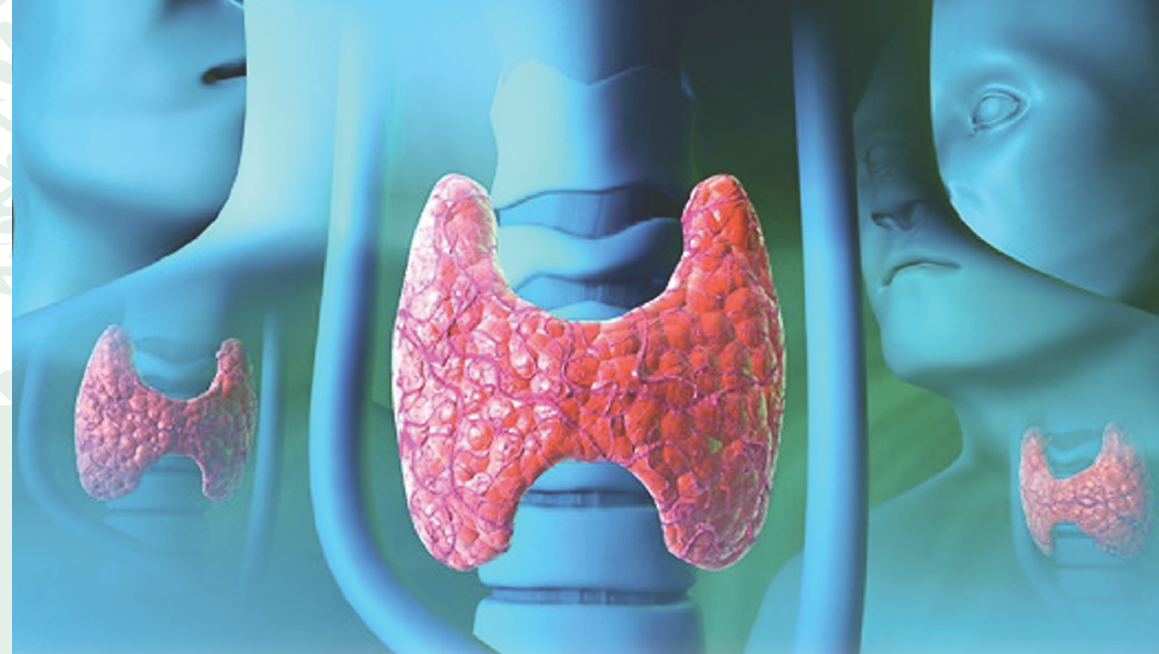


Τα προβλήματα του θυρεοειδούς και των παραθυρεοειδών αδένων επηρεάζουν ποικιλοτρόπως τον οργανισμό και μειώνουν σημαντικά την ποιότητα της ζωής του ασθενούς.

Όπου απαιτείται χειρουργική αντιμετώπιση, με τη σωστή εφαρμογή της σύγχρονης τεχνολογίας από εξειδικευμένη χειρουργική ομάδα, τα προβλήματα του θυρεοειδούς ελέγχονται πλήρως και η ευεξία επανέρχεται στον οργανισμό.



## Θυρεοειδής και παραθυρεοειδείς αδένες

Τα προβλήματα και η αντιμετώπισή τους

**Μιχαήλ Ν. Βοργιάς M.D., F.A.C.S**

Διευθυντής Χειρουργός  
Γενικής - Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής  
Mediterraneo Hospital

Μέλος European Association  
for Endoscopic Surgery E.A.E.S.  
Μέλος Society of American Gastrointestinal  
Endoscopic Surgeons S.A.G.E.S.

Ιατρείο  
Σωκράτους 47, Αιωνή  
166 74 Γλυφάδα  
τηλ.: 210 8982771  
κιν.: 6977 407508  
michael@vorias.gr  
www.vorias.gr

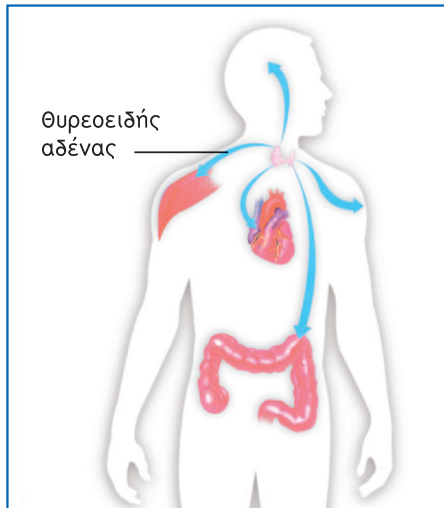
Mediterraneo Hospital  
Ηλείας 8-12  
166 75 Γλυφάδα  
τηλ.: 210 9117000



**Μιχαήλ Ν. Βοργιάς M.D., F.A.C.S**

# ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ ΑΔΕΝΑΣ

## Τι είναι και σε τι χρησιμεύει



Ο θυρεοειδής είναι ο σημαντικότερος αδένας του ανθρώπινου σώματος. **Διαχειρίζεται με απόλυτη ακρίβεια τις σπουδαιότερες λειτουργίες του οργανισμού**, ρυθμίζοντας τις καύσεις, την ανάπτυξη, το μεταβολισμό και έμμεσα την ψυχική μας υγεία και ισορροπία. Επιτελεί τις βασικές βιολογικές του δράσεις μέσω των ορμονών που παράγει και αποθηκεύει (τριιωδοθυρονίνη T3, θυροξίνη T4) και οι οποίες διοχετεύονται με το αίμα σε όλους τους ιστούς.

## Η διάγνωση των προβλημάτων των παραθυρεοειδών αδένων

Η διάγνωση συνήθως γίνεται με εξετάσεις αίματος, στις οποίες το ασβέστιο εμφανίζεται αυξημένο, ακτινολογικές εξετάσεις, υπερηχογράφημα και σπινθηρογράφημα τραχήλου.

## Πως θεραπεύονται τα προβλήματα

Η θεραπεία είναι κατεξοχήν χειρουργική. Το πρώτο βήμα προεγχειρητικά αφορά στην εντόπιση του παθολογικού ή των παθολογικών αδένων. Στο σημείο αυτό είναι καθοριστική η βοήθεια του υπερηχογραφήματος, της αξονικής και της μαγνητικής τομογραφίας, αλλά και του σπινθηρογραφήματος τραχήλου, με Τεχνητό Sestamibi. Στη συνέχεια με πολύ μικρή τομή 2-3 εκατοστών στον τράχηλο **αφαιρείται ο αδένας ή οι αδένες που πάσχουν**, έχοντας σε μεγέθυνση το εγχειρητικό πεδίο, με ειδικές συσκευές, ώστε να επιτρέπεται η αποτελεσματική και ασφαλή διενέργεια της επέμβασης.

**Ο ασθενής εξέρχεται από το νοσοκομείο την επόμενη ημέρα.**

## Τι προβλήματα παρουσιάζει και πως αυτά εκδηλώνονται

Ο θυρεοειδής μπορεί να υπολειπουργεί ή να υπερλειπουργεί προκαλώντας ανάλογα προβλήματα. Όταν υπερλειπουργεί, τότε το σύνδρομο ονομάζεται υπερθυρεοειδισμός. Ο ασθενής παρουσιάζει συνήθως νευρικήτητα, απώλεια βάρους -παρόλο που σιτίζεται κανονικά- εφίδρωση, ταχυκαρδία και αρρυθμίες. Όταν ο αδένας υπολειπουργεί τότε το σύνδρομο ονομάζεται υποθυρεοειδισμός, με κύρια χαρακτηριστικά τη λωθρότητα, τη βραδυκαρδία και ορισμένες φορές και την παχυσαρκία.



# ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΕΙΣ ΑΔΕΝΕΣ

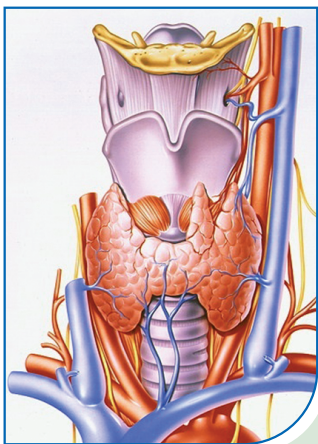
## Τι είναι οι παραθυρεοειδείς αδένες

Το 80% των ανθρώπων έχει τέσσερις παραθυρεοειδείς αδένες, ενώ το υπόλοιπο 20% μπορεί να έχει πέντε ή έξι. **Είναι μικροί αδένες και βρίσκονται πίσω και σε επαφή με τον θυρεοειδή αδένά.** Η κύρια λειτουργία τους συνίσταται στο να ρυθμίζουν, μέσω των ορμονών που εκκρίνουν, την ομοιοστασία του ασβεστίου στον οργανισμό. Η κύρια ορμόνη που παράγουν είναι η παραθορμόνη.

## Τι προβλήματα παρουσιάζουν οι παραθυρεοειδείς αδένες

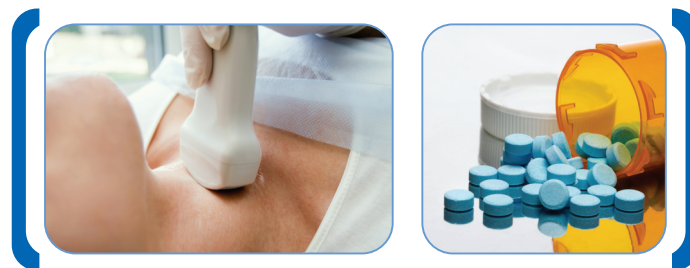
Προβλήματα από τους παραθυρεοειδείς αδένες προκύπτουν όταν αρχίζουν να παράγουν μεγαλύτερες ποσότητες παραθορμόνης από το φυσιολογικό. Η αύξηση των ποσοτήτων της παραθορμόνης μπορεί να προκληθεί από **υπερπλασία, αδένωμα ή καρκίνωμα των παραθυρεοειδών αδένων**, με συχνότερη αιτία το αδένωμα. Η υπερέκκριση της παραθορμόνης έχει ως κύριο αποτέλεσμα την αύξηση των επιπέδων του ασβεστίου στο αίμα. Η αύξηση του ασβεστίου προκαλεί συμπτώματα από το νευρομυϊκό σύστημα, με μυϊκή αδυναμία, συμπτώματα από το γαστρεντερικό σύστημα, με ανορεξία, ναυτία, εμέτους, γαστροδωδεκαδακτυλικό έλκος, και σπανιότερα παγκρεατίτιδα.

Ο ασθενής μπορεί να εμφανίζει επιπλέον οστικούς πόνους, αυτόματα κατάγματα, κωλικό των νεφρών, νεφρολιθίαση, ή ακόμη νευρωσικές και ψυχωσικές εκδηλώσεις.



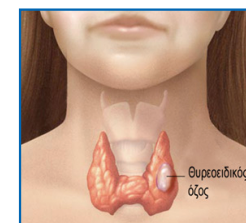
## Τι πρέπει να κάνουμε όταν παρουσιάζουμε κάποιο ή κάποια από τα παραπάνω συμπτώματα

Ευτυχώς οι περισσότερες παθήσεις του θυρεοειδούς θεραπεύονται αποτελεσματικά με φαρμακευτική αγωγή. Ο γιατρός είναι αυτός που θα καθοδηγήσει υπεύθυνα τον ασθενή, ώστε μετά τις απαραίτητες εξετάσεις, να λάβει την κατάλληλη θεραπεία. Η παρακολούθηση θα πρέπει να είναι συστηματική, για να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα.



## Ακούμε συχνά για όζους στο θυρεοειδή. Τί σημαίνει αυτό;

Ο **όζος του θυρεοειδούς αδένά αποτελεί ένα μόρφωμα, με ποικίλες κάθε φορά διαστάσεις, που εξέρχεται από τον υπόλοιπο αδένά.** Μπορεί να συνυπάρχουν και περισσότεροι του ενός όζοι, πράγμα που είναι και το πιο συχνό. Δημιουργούνται λόγω τοπικής υπερπλασίας του αδένά, με ίνωση, κύστη ή καλοήγη όγκο, ή μερικές φορές λόγω κακοήθειας.



## Τί είναι η βρογχοκήλη

Είναι η διόγκωση του θυρεοειδούς αδένά, που γίνεται εύκολα αντιληπτή ως διόγκωση στο λαιμό και συχνά προκαλεί ανησυχία στον ασθενή. Η βρογχοκήλη μπορεί να συνοδεύεται με υπερθυρεοειδισμό ή και υποθυρεοειδισμό. Παλαιότερα ήταν αρκετά συχνή στη χώρα μας σε περιοχές όπου έλειπε το ιώδιο.

## Ο καρκίνος του θυρεοειδούς αδένος

Πρόκειται για μια σχετικά σπάνια μορφή καρκίνου (λιγότερο από 1% όλων των καρκίνων του ανθρώπου). Είναι ο πιο συχνός ενδοκρινικός καρκίνος, έχει καλή πρόγνωση και διακρίνεται σε δύο μορφές:

- Τα καρκινώματα που προέρχονται από τα θυλακιώδη κύτταρα και είναι τα συχνότερα (**θηλώδη και θυλακιώδη καρκινώματα**), και
- Το **μυελοειδές καρκίνωμα**, που προέρχεται από τα παραθυλακιώδη κύτταρα και είναι το λιγότερο συχνό

Στις περισσότερες περιπτώσεις ανευρίσκεται τυχαία, υπό μορφή μονήρους όζου (τοπικής διόγκωσης) μετά από κλινική εξέταση ή μετά από παρατήρηση του ίδιου του ασθενή ή κάποιου ατόμου του περιβάλλοντός του.

**Οι περισσότεροι ασθενείς υποβάλλονται αρχικά σε θυρεοειδεκτομή, και όλοι μετεγχειρητικά λαμβάνουν ορμονοθεραπεία.** Πολλοί είναι αυτοί που λαμβάνουν ραδιενεργό ιώδιο, ενώ σπάνια προτείνεται ακτινοθεραπεία και ακόμη πιο σπάνια, χημειοθεραπεία.

## Πότε πρέπει να χειρουργηθεί ένα πρόβλημα στο θυρεοειδή

Ο οικογενειακός γιατρός και ο ενδοκρινολόγος μπορούν και πρέπει να συστήσουν αξιολόγηση από ένα χειρουργό όταν διαπιστώσουν:

Μεγάλη βρογχοκήλη, που δε θεραπεύεται με φάρμακα και προκαλεί πιεστικά φαινόμενα στο λαιμό - όπως δύσπνοια - ή ενοχλεί αισθητικά τον ασθενή.

Βρογχοκήλη με πολλούς όζους (πολυοζώδης βρογχοκήλη) που δε θεραπεύεται με φάρμακα.

Τοξική βρογχοκήλη, που δημιουργεί σοβαρά προβλήματα, και γίνεται επικίνδυνη για τον άρρωστο.

Τοξικός όζος ή όζος που μεγαλώνει γρήγορα, παρά την αγωγή ή όταν έχουμε την υποψία κακοήθειας.



## Πως αφαιρείται χειρουργικά ο θυρεοειδής

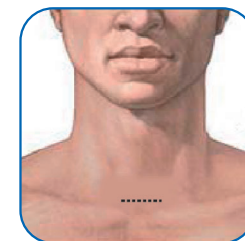
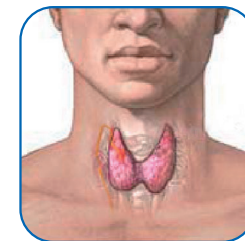
Η χειρουργική του θυρεοειδούς είναι απαιτητική χειρουργική, η οποία πρέπει να γίνεται από εξειδικευμένο χειρουργό. Ο αδένος τοπογραφικά βρίσκεται σε μια ευαίσθητη περιοχή που γειτνιάζει με πολλά ζωτικά όργανα και σχηματισμούς (νεύρα, αγγεία, τραχεία, οισοφάγος).

Τις περισσότερες φορές αφαιρείται ολόκληρος ο αδένος και η επέμβαση ονομάζεται **ολική θυρεοειδεκτομή**.

Γίνεται μία μικρή εγκάρσια τομή 3 - 4 εκατοστών στον τράχηλο. Χωρίς να κόβουμε τους μυς, αφαιρούμε το θυρεοειδή αδένος ολόκληρο και με τη χρήση μιας ειδικής συσκευής (νευροδιεγέρτης) αναγνωρίζουμε, παρασκευάζουμε και διατηρούμε ακέραια τα παλινδρομα λαρυγγικά νεύρα.

Το χειρουργείο ολοκληρώνεται με πλαστική του δέρματος και χωρίς να είναι αναγκαία η χρήση παροχέτευσης. **Ο ασθενής συνήθως την επόμενη ημέρα λαμβάνει εξιτήριο.**

Συμπερασματικά, η καλή γνώση της ανατομικής του τραχήλου και των παραλλαγών της, σε συνδυασμό με την εμπειρία και τον άρτιο τεχνολογικό εξοπλισμό στο χειρουργείο, παρέχουν τα εκέγγα για μια άρτια και προπαντός ασφαλή χειρουργική επέμβαση.



Τομή

