

# ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ II

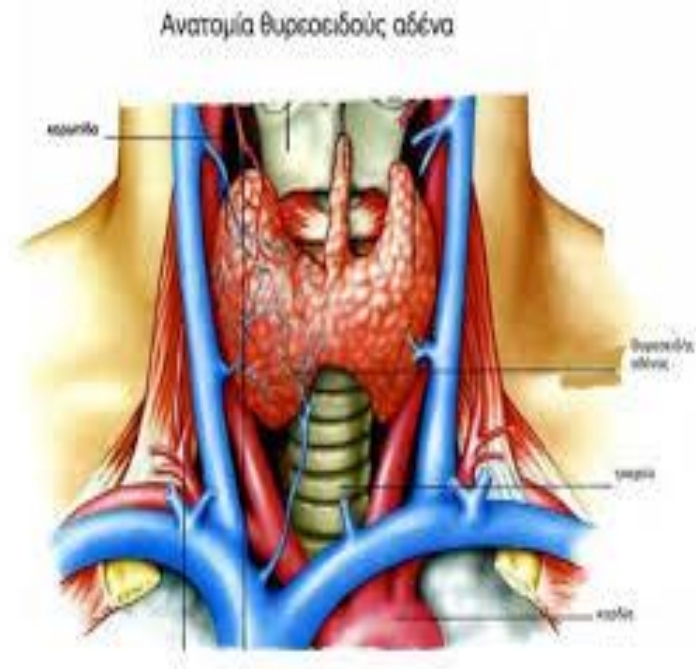
Ενότητα 14: ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ  
ΑΔΕΝΑ

ΧΙΩΤΕΡΗΣ ΣΥΜΕΩΝ, MSc

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΚΑΡΔΙΑΣ ΚΑΙ ΘΩΡΑΚΑ



# ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ ΑΔΕΝΑΣ



Ο θυροειδής αδένος είναι ένας ενδοκρινής αδένος με σχήμα ασπίδας και χρώματος καφέ κόκκινου. Έχει πλούσια αγγείωση για να μπορεί να εξασφαλίζει επαρκή θρεπτικά συστατικά για τη σύνθεση και μεταφορά των ορμονών που παράγει. Η λειτουργία του ελέγχεται από την θυρεοτρόπο ορμόνη (TSH).

# ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ ΑΔΕΝΑΣ

Σχηματίζει δύο κύριους τύπους ορμονών την τριιωδοθυρονίνη (T3) και την θυροξίνη (T4), οι οποίες ρυθμίζουν τον μεταβολισμό όλων των κυττάρων του οργανισμού. Επιπλέον, παράγει και την καλσιτονίνη που συμβάλει στη διατήρηση σταθερών επιπέδων ασβεστίου στον οργανισμό. Οι θυροειδικές ορμόνες έχουν βιολογική δράση στην ανάπτυξη ολόκληρου του οργανισμού από την περίοδο της εγκυμοσύνης μέχρι και την εφηβεία. Επίσης, η δράση των ορμονών αυτών συμβάλλει στην διατήρηση του μεταβολικού ρυθμού (BMR), γεγονός που κάνει και την επάρκεια ή ανεπάρκεια τους εμφανή.

# ΑΝΑΤΟΜΙΑ

Ο θυροειδής αδένας είναι ενδοκρινής αδένας που εμφανίζεται στην πρόσθια επιφάνεια του τραχήλου, έχει σχήμα ασπίδας και ζυγίζει περίπου 20 γρ. Οι παραθυροειδείς αδένες, συνήθως τέσσερις, είναι μικροί και εμφανίζονται στην πίσω επιφάνεια του θυροειδούς αδένος. Ο θυροειδής αδένας αποτελείται από δύο λοβούς οι οποίοι καλύπτουν τις προσθιοπλάγιες επιφάνειες της τραχείας, τον κρικοειδή χόνδρο και το κατώτερο τμήμα του θυροειδούς χόνδρου και αποτελείται ακόμη από έναν ισθμό που συνδέει τους λοβούς.

# ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ - ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Οι θυρεοειδοπάθειες σχετίζονται με διάφορους παράγοντες που έχουν να κάνουν

- ✓ Με τη γενετική προδιάθεση.
- ✓ Τον τρόπο ζωής.
- ✓ Περιβαλλοντικές συνθήκες.
- ✓ Οικογενειακό ιστορικό.
- ✓ Φύλο, με μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης στις γυναίκες.

# ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ - ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

- ✓ **Καταγωγή**, με τους Ασιάτες να αποτελούν την πιο ευάλωτη ομάδα.
- ✓ **Μετεμμηνοπαυσιακές και ηλικιωμένες γυναίκες** ο κίνδυνος εμφάνισης παθήσεων του θυρεοειδούς αυξάνεται, με την αυτοανοσία θυρεοειδούς, οζώδη βρογχοκήλη, καρκίνο και υποθυρεοειδισμό να είναι πιο συχνά.
- ✓ **Σε άτομα με ιστορικό ακτινοβολίας από μικρή ηλικία** διαπιστώθηκε αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου και κακοήθων παθήσεων του θυρεοειδούς αδένα ήδη από το 5ο έτος μετά την έκθεσή τους.
- ✓ Άλλοι παράγοντες που έχουν διερευνηθεί είναι **το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ.**

# ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ

Οι παθήσεις του θυροειδούς αδένα είναι ποικίλες και αφορούν σε αλλαγές τόσο στη δομή όσο και στη λειτουργία του αδένα.

1. Οι διαταραχές που έχουν να κάνουν με τη δομή του αδένα αποτελούν τις οζώδεις θυροειδικές νόσους.
2. Όσες διαταραχές έχουν να κάνουν με τη λειτουργία εκδηλώνονται στα πλαίσια του υπερθυροειδισμού και του υποθυροειδισμού.

# ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ

Η δυσλειτουργία του θυροειδούς αποτελεί μια από τις πιο συχνές ενδοκρινολογικές παθήσεις καθώς προσβάλλει ποσοστό >10% του γενικού πληθυσμού και κυρίως τις γυναίκες. Οι πιο συχνές διαταραχές που αφορούν στη λειτουργία του θυροειδούς είναι ο υποθυρεοειδισμός και ο υπερθυρεοειδισμός.



# ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ

Ο υποθυρεοειδισμός είναι το αποτέλεσμα της μειωμένης έκκρισης ή δράσης των θυροειδικών ορμονών. Εκδηλώνεται κυρίως μέσω της θυροειδικής αυτοανοσίας.

## ΑΙΤΙΑ

- ✓ Ανεπάρκεια ιωδίου.
- ✓ Hashimoto.
- ✓ Ο θυροειδής αδένας να έχει δημιουργηθεί ατελώς ή ακόμα και καθόλου από την εμβρυϊκή ηλικία.
- ✓ Μετάλλαξη του γονιδίου της πενδρίνης που είναι μια πρωτεϊνική μεταφορά του ιωδίου από την κορυφαία στιβάδα του θυροειδικού κυττάρου.

# ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ

Ο υπερθυρεοειδισμός ή θυρεοτοξίκωση από την άλλη περιλαμβάνει αυξημένη σύνθεση των θυροειδικών ορμονών στην κυκλοφορία του αίματος είτε αυξημένη απελευθέρωση ήδη σχηματισμένων ορμονών από τα θυροειδικά κύτταρα, εξαιτίας της καταστροφής τους λόγω θυρεοειδίτιδας. Στη δεύτερη περίπτωση μιλάμε για θυρεοτοξίκωση. Η πιο διαδεδομένη είναι η ασθένεια του Graves. Το τοξικό αδένωμα είναι και αυτό μια ασθένεια που προκαλεί υπερθυρεοειδισμό και περιλαμβάνει αυτόνομους όζους του θυροειδούς που χαρακτηρίζονται από υπερλειτουργία.

# ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ

Η τοξική οζώδης βρογχοκήλη, άγνωστης αιτίας, χαρακτηρίζεται από δύο ή περισσότερους όζους του θυρεοειδούς και όταν τουλάχιστον ένας από αυτούς λειτουργεί αυτόνομα δημιουργεί υπερθυρεοειδισμό.

Ο θυροειδής μπορεί να αναπτύξει πολλούς τύπους νεοπλασμάτων, όγκων (αδενώματα) και καρκίνων. Ο καρκίνος του θυροειδούς είναι ο πιο συνηθισμένος καρκίνος στο σύστημα των ενδοκρινών αδένων. Διακρίνεται στο διαφοροποιημένο καρκίνωμα, που περιλαμβάνει το θυλώδες και το θυλακιώδες καρκίνωμα, στον μυελώδες και στον αναπλαστικό καρκίνο.

# ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗ ΑΥΤΟΑΝΟΣΙΑ


Η θυρεοειδική αυτοανοσία είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για την περιγραφή ενός φάσματος αυτοάνοσων θυροειδοπαθειών με συχνότερες τη νόσο του Graves και τη θυρεοειδίτιδα Hashimoto.

# ΥΠΕΡΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΣ

Ο υπερθυρεοειδισμός είναι μια παθολογική διαταραχή στην οποία υπάρχει αυξημένη σύνθεση και έκκριση θυρεοειδικής ορμόνης από τον αδένα, ενώ με τον όρο θυρεοτοξίκωση εννοούμε την περίσσεια θυρεοειδικών ορμονών που κυκλοφορούν στον οργανισμό ανεξαρτήτως πηγής. Η θυρεοτοξίκωση μπορεί να συνυπάρχει με υπερθυρεοειδισμό ή όχι. Ο υπερθυρεοειδισμός μπορεί να είναι υποκλινικός ή εμφανής.

# ΥΠΕΡΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ

## Αιτιολογία

- ✓ Η νόσος του Graves.
  - ✓ Η τοξική οζώδης βρογχοκήλη.
  - ✓ Το τοξικό αδένωμα.
  - ✓ Η αυτοάνοση μετά τον τοκετό.
  - ✓ Υποξεία θυρεοειδίτιδα.
  - ✓ Οι όγκοι που εκκρίνουν θυροτροπίνη.
  - ✓ Η δυσλειτουργία του θυρεοειδούς που προκαλείται από φάρμακα.
  - ✓ Ο κληρονομικός υπερθυρεοειδισμός.
- 

# ΥΠΕΡΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΣ

## Πολυοζώδης τοξική βρογχοκήλη

Στην απλή βρογχοκήλη υπάρχει υπερέκκριση θυρεοειδικών ορμονών με αποτέλεσμα την εμφάνιση θυρεοτοξίκωσης. Η υπερπλασία θυλακιωδών κυττάρων σε εστιασμένα σημεία του αδενικού παρεγχύματος ή η ανάπτυξη κυττάρων με σχηματισμό νέων θυλακίων μπορεί να οδηγήσουν σε αυτό που ονομάζεται πολυοζώδης νόσος. Τα θυλακιώδη αυτά κύτταρα που πολλαπλασιάζονται λειτουργούν ανεξάρτητα από τον έλεγχο της TSH με συνέπεια να είναι αυξημένη η μεταβολική τους δραστηριότητα και με αυτόν τον τρόπο η παραγωγή T3-T4 οδηγεί στην ύπαρξη θερμών όζων στο παρέγχυμα.

# ΥΠΕΡΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ

---

Εμφανίζεται σε άτομα μέσης ηλικίας με ήδη υπάρχουσα απλή βρογχοκήλη και με μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης στο γυναικείο φύλο. Η νόσος επηρεάζει σημαντικά το καρδιαγγειακό σύστημα με τις ταχυκαρδίες και αρρυθμίες να εμφανίζονται συχνότερα, ενώ μπορεί να υπάρχουν ταυτόχρονα ευερεθιστότητα, τρόμος, εφίδρωση και απώλεια βάρους. Η κατάσταση αυτή είναι αυτοϊάσιμη, αλλά χρειάζεται φαρμακευτική αγωγή για να επέλθει γρηγορότερα.





# ΥΠΕΡΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΣ

## Τοξικό αδένωμα

Το τοξικό αδένωμα είναι ένας μονήρης όζος που υπερλειτουργεί και παρουσιάζει συμπτώματα κοινά με αυτά του υπερθυρεοειδισμού, ενώ υπάρχει και καταστολή του υπολοίπου θυρεοειδικού παρεγχύματος. Εμφανίζεται πέντε φορές συχνότερα στις γυναίκες απ' ότι στον ανδρικό πληθυσμό και συγκεκριμένα σε ηλικίες >40 ετών.



# ΥΠΕΡΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΣ

Στη νόσο του Graves, μέσω της διέγερσης του θυρεοειδή αδένος από ένα αντίσωμα που παράγει το ανοσοποιητικό σύστημα, παράγονται σε μεγάλη ποσότητα θυρεοειδικές ορμόνες. Το αποτέλεσμα είναι να μεγαλώνει ο θυρεοειδής αδένος και να παράγεται όλο και περισσότερη θυρεοειδής ορμόνη κι έτσι να εμφανίζει ο ασθενής συμπτώματα που αφορούν διάφορα όργανα. Η κληρονομικότητα, περιβαλλοντικοί παράγοντες και το ίδιο το ανοσοποιητικό σύστημα έχουν ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση της νόσου. Εμφανίζεται σε οποιαδήποτε ηλικία και στα δύο φύλα, αλλά είναι πιο συχνό σε γυναίκες μεταξύ 20-40 ετών.

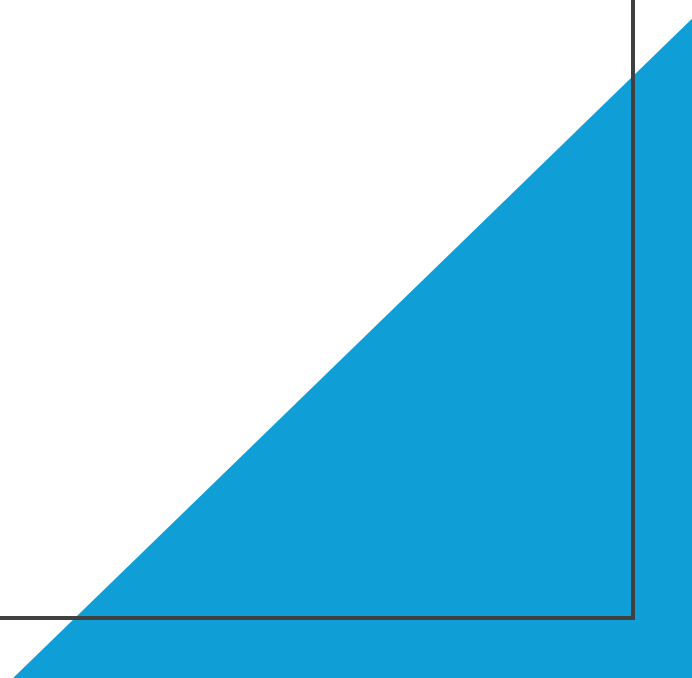
# ΥΠΕΡΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΣ

## Νόσος του Graves και εγκυμοσύνη

Η νόσος του Graves είναι η δεύτερη πιο συνήθης ενδοκρινική διαταραχή μετά τον σακχαρώδη διαβήτη που παρατηρείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μπορεί να καταστεί απειλητική τόσο για τη μητέρα όσο και για το έμβρυο με αποτέλεσμα πρόωρο τοκετό, καρδιακή ανεπάρκεια, περιγεννητική νοσηρότητα και θυρεοτοξική κρίση. Φυσιολογικά στις εγκυμονούσες υπάρχει διέγερση της θυρεοειδικής ορμόνης και διόγκωση του θυρεοειδή αδένος σε κάποιο βαθμό, αλλά ευρήματα όπως σημαντική θυρεομεγαλία, βρογχοκήλη και ανώμαλη ανάπτυξη του ιστού χρειάζεται να διερευνηθούν περαιτέρω από τον ιατρό για τυχόν ύπαρξη υπερθυρεοειδισμού.

# ΥΠΕΡΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΣ

**Τα πιο συχνά συμπτώματα που παρουσιάζουν οι ασθενείς είναι**

- ✓ Αίσθημα παλμών.
  - ✓ Κόπωση.
  - ✓ Ταχυκαρδία.
  - ✓ Τρόμος.
  - ✓ Άγχος.
  - ✓ Διαταραγμένος ύπνος.
  - ✓ Απώλεια βάρους.
  - ✓ Δυσανεξία στη ζέστη.
  - ✓ Εφίδρωση.
  - ✓ Πολυδιψία.
- 

# ΥΠΕΡΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΣ

Επιπλέον, ανάλογα με το σύστημα το οποίο προσβάλλει υπάρχουν τα εξής:

- 1.Καρδιοαναπνευστικό:** στηθάγχη, ακανόνιστος καρδιακός ρυθμός, εξάψεις.
- 2.Νευρομυϊκό:** αστάθεια, νευρικότητα, τρόμος χεριών, μυαλγίες, μυϊκές κράμπες.
- 3. Γαστρεντερικό:** δυσκολία στην κατάποση, διάρροια.
- 4.Δέρμα/Μαλλιά:** λέπτυνση των τριχών της κεφαλής, αλωπεκία, υγρό δέρμα.
- 5.Άλλο:** διαταραγμένη ή λιγότερη έντονη έμμηνος ρύση, βρογχοκήλη, επιταχυνόμενη απώλεια ασβεστίου από τα οστά.

# ΥΠΟΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΣ

Ο υποθυρεοειδισμός αφορά σε λειτουργικές διαταραχές του θυρεοειδούς αδένου και εκδηλώνεται κατά κύριο λόγο στα πλαίσια της θυρεοειδικής αυτοανοσίας. Ως υποθυρεοειδισμός ορίζεται το αποτέλεσμα της μειωμένης έκκρισης ή δράσης των θυρεοειδικών ορμονών. Μπορεί να οφείλεται σε έλλειψη ιωδίου καθώς και σε αυτοάνοσα νοσήματα. Ανάλογα με τα συμπτώματα που εμφανίζονται στον οργανισμό χαρακτηρίζεται ως υποκλινικός ή κλινικός.

# ΥΠΟΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΣ

Ο υποθυρεοειδισμός μπορεί να οφείλεται στις παρακάτω αιτίες:

- ✓ **Πρωτογενής υποθυρεοειδισμός** : οφείλεται σε λειτουργικές αλλαγές του θυροειδούς αδένου.
- ✓ **Δευτερογενής υποθυρεοειδισμός**: οφείλεται σε μειωμένη έκκριση TSH από την υπόφυση.
- ✓ **Τριτογενής υποθυρεοειδισμός**: οφείλεται σε μειωμένη έκκριση TRH από τον υποθάλαμο.

# ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ

## Αιτιολογία

- ✓ Η συχνότερη αιτία υποθυρεοειδισμού σε παγκόσμια βάση είναι η **απουσία ιωδίου από την ατμόσφαιρα.**
- ✓ **Οι αυτοάνοσες ασθένειες, όπως η θυρεοειδίτιδα Hashimoto.**
- ✓ **Η λήψη διαφόρων φαρμάκων που προκαλεί τον ιατρογεννή υποθυρεοειδισμό.**
- ✓ **Η χειρουργική αφαίρεση του θυρεοειδούς αδένου.**
- ✓ **Η καταστροφή του αδένου μετά από χορήγηση ιωδίου.**



# ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ

## Θυρεοειδίτιδα Hashimoto

Η θυρεοειδίτιδα Hashimoto (HT) ή χρόνια αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα αποτελεί την πιο συνηθισμένη αιτία χαμηλής έκκρισης θυροειδικών ορμονών. Στην ασθένεια αυτή τα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος επιτίθενται και καταστρέφουν τον θυρεοειδή ιστό. Συγκεκριμένα αυτή οφείλεται στην παραγωγή αντισωμάτων έναντι της θυροειδικής υπεροξειδάσης οι οποία καταλύει την οξείδωση των θυροειδικών ορμονών.

# ΥΠΟΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΣ

- ✓ Ο ασθενής που πάσχει από την συγκεκριμένη θυρεοειδίτιδα δεν εκδηλώνει ιδιαίτερα κλινικά συμπτώματα και η ασθένεια γίνεται εμφανής όταν θα παρουσιαστούν τα πρώτα συμπτώματα υποθυρεοειδισμού στον οργανισμό.
- ✓ Η Θυρεοειδίτιδα Hashimoto μπορεί να εκδηλωθεί και σε παιδιά. Ακόμα και στην παιδική ηλικία είναι δύσκολη η διάγνωση της συγκεκριμένης ασθένειας και τα χαρακτηριστικά συμπτώματα είναι το ξηρό δέρμα, η αδυναμία, η δυσκοιλιότητα, η απώλεια τριχών, τα καθυστερημένα αντανακλαστικά και η καθυστέρηση της ανάπτυξης.

# ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ

Η θεραπεία περιλαμβάνει χορήγηση ορμονών σε κάθε περίπτωση που κρίνεται απαραίτητο αλλά και χειρουργική επέμβαση. Λόγω της μη παρουσίας συμπτωμάτων δεν συνίσταται φαρμακευτική αγωγή με χορήγηση αντιφλεγμονωδών.

# ΥΠΟΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΣ

## Συγγενής Υποθυρεοειδισμός

Ο συγγενής υποθυρεοειδισμός αποτελεί μια από τις πιο συνηθισμένες αιτίες πνευματικής καθυστέρησης στα παιδιά. Είναι ευτυχές το γεγονός ότι μπορεί και να προληφθεί αλλά και να θεραπευτεί. Η πιο συχνή αιτία συγγενούς υποθυρεοειδισμού είναι η δυσπλασία του αδένου (κρετινισμός) και εμφανίζεται κυρίως σε παιδιά που πάσχουν και από χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Άλλη συχνή αιτία συγγενούς υποθυρεοειδισμού είναι η δυσορμονογένεση η οποία χαρακτηρίζεται από την παρουσία βρογχοκήλης.

# ΥΠΟΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΣ

## Σημεία και συμπτώματα

Τα σημεία και τα συμπτώματα του υποθυρεοειδισμού κατά κύριο λόγο είναι πιο ανεπαίσθητα σε σχέση με αυτά του υπερθυρεοειδισμού. Τα κλινικά σημεία και συμπτώματα σχετίζονται με την βαρύτητα και την διάρκεια της νόσου η οποία προσβάλλει όλα τα συστήματα οργάνων του ανθρώπινου οργανισμού . Μπορούν να εκδηλώνουν λίγα ή και καθόλου συμπτώματα όπως στην περίπτωση του υποκλινικού υποθυρεοειδισμού αλλά και επείγουσες καταστάσεις όπως το μυξοιδηματικό κώμα. Χαρακτηριστικό είναι ότι τα συμπτώματα επειδή στην αρχή δεν είναι αισθητά μπορεί να διαφύγουν σε πληθυσμιακές ομάδες όπως είναι οι ηλικιωμένοι.

# ΥΠΟΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΣ

Ένα άτομο με υποθυρεοειδισμό χαρακτηρίζεται από τα παρακάτω:

- 1) Μειωμένο μεταβολισμό:** Ο βασικός μεταβολικός ρυθμός του οργανισμού μειώνεται και παράλληλα ο ασθενής μπορεί να εμφανίζει υποθερμία.
- 2) Το δέρμα του είναι ξηρό και ψυχρό** λόγω μειωμένης εφίδρωσης αλλά και δράσης των σμηγματογόνων αδένων.
- 3) Γενικευμένη εναπόθεση λίπους και οίδημα που μπορεί να καταλήξει σε μυξοίδημα.** Συνοδεύεται από δυσανεξία στο κρύο, δυσκοιλιότητα, υπόταση, κόπωση και κατάθλιψη.

# ΥΠΟΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΣ

- 4) Αλλαγές στη φωνή λόγω οιδήματος των φωνητικών χορδών.
- 5) Το τρίχωμα της κεφαλής είναι λεπτό, τραχύ και εύθραυστό.
- 6) Στο γαστρεντερικό σύστημα παρατηρείται λόγω της μειωμένης κινητικότητας του εντέρου, **δυσκοιλιότητα**.
- 7) Στο κυκλοφορικό σύστημα παρουσιάζεται **βραδυκαρδία, αυξημένη διαστολική πίεση, αυξημένη ολική χοληστερόλη, LDL και τριγλυκερίδια**.

# ΥΠΟΘΥΡΕΘΕΙΔΙΣΜΟΣ

8) Παρουσιάζονται και παρενέργειες στο νευρικό σύστημα καθώς μπορεί να εμφανιστούν συμπτώματα **λήθαργου, υπνηλίας, βραδέων αντανακλαστικών και βραδυψυχισμού**. Είναι σπάνιο να εμφανιστούν συμπτώματα κατάθλιψης και ψυχωτικά επεισόδια.

9) Στις γυναίκες είναι πιθανό να **διαταραχθεί η έμμηνος ρύση με αποτέλεσμα να υπάρχει μεγαλύτερη δυσκολία στη σύλληψη**. Επιπλέον, σε περίπτωση εγκυμοσύνης είναι αυξημένος ο κίνδυνος αποβολών, θνησιμότητας και εμβρυϊκών διαταραχών.

10) Σε κάποιες περιπτώσεις παρατηρείται **ήπια διόγκωση της υπόφυσης**.



# ΥΠΟΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΣ

## Επιπλοκές

- ✓ Στο κυκλοφορικό σύστημα ( να επιδράσει τη συσταλτικότητα της καρδιάς, την πίεση του αίματος, τη συστολή των αγγείων και τον καρδιακό ρυθμό ).
- ✓ Στο πεπτικό σύστημα η ελαττωμένη κινητικότητα του εντέρου μπορεί να οδηγήσει σε δυσκοιλιότητα.
- ✓ Στον συγγενή υποθυρεοειδισμό αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα θα οδηγήσει σε κρετινισμό.
- ✓ Μυξοιδηματικό κώμα ( υποθερμία, διαταραχές στο κεντρικό νευρικό σύστημα όπως σπασμούς, διαταραχές από το κυκλοφορικό σύστημα όπως υπόταση και βραδυκαρδία, μείωση του κυψελιδικού αερισμού, η υπερκαπνία, ειλεός, το τοξικό μεγάκωλο ).

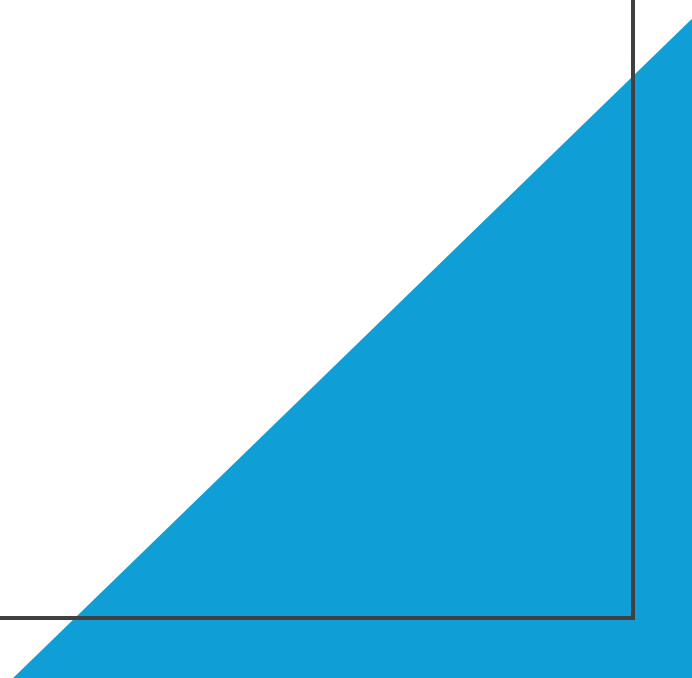
# ΥΠΟΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Ο υποθυρεοειδισμός στα παιδιά δημιουργεί ποικίλα προβλήματα καθώς ο θυροειδής αδένας διαδραματίζει καίριο ρόλο στην φυσιολογική ανάπτυξη του ανθρώπινου οργανισμού. Οι αιτίες του υποθυρεοειδισμού στα παιδιά είναι κατά κύριο λόγο:

- ✓ Η ανεπαρκής πρόσληψη ιωδίου της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη έχει ως αποτέλεσμα τη μειωμένη σύνθεση ιωδίου κατά την ενδομήτριο ζωή. Η πάθηση αυτή ονομάζεται ενδημικός κρετινισμός.
- ✓ Ο συγγενής υποθυρεοειδισμός που όπως αναφέραμε και παραπάνω οφείλεται στην μη δημιουργία ή στην λανθασμένη δημιουργία του αδένα.

# ΥΠΟΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Συμπτώματα του υποθυρεοειδισμού στα νεογέννητα αποτελούν τα παρακάτω:

1. Σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας
  2. Δυσκολία σίτισης
  3. Τραχύ κλάμα
  4. Ομφαλοκήλη
  5. Διανοητική καθυστέρηση
  6. Καθυστέρηση της οστικής ωρίμανσης
- 

# ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΚΑΙ ΘΥΡΟΕΙΔΙΤΙΔΕΣ

Τα οζίδια του θυρεοειδούς είναι οντότητες που ανακαλύπτονται είτε στη φυσική εξέταση του ασθενούς με ψηλάφηση είτε σε διάφορες διαδικασίες απεικόνισης όπως η ακτινογραφία. Ο επιπολασμός μόνο των οζιδίων που ανευρίσκονται με ψηλάφηση κυμαίνεται από 4-7% και είναι τέσσερις φορές συχνότεροι στις γυναίκες απ' ότι στους άνδρες. Τα οζίδια του θυρεοειδούς είναι σημαντικά όχι τόσο για τη δυσλειτουργία του θυρεοειδούς και τα συμπτώματα συμπίεσης που μπορεί να προκαλεί, αλλά για την ανάγκη να αποκλειστεί η πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του θυρεοειδούς.

# ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΚΑΙ ΘΥΡΟΕΙΔΙΤΙΔΕΣ

## Παράγοντες κινδύνου

Οι διαταραχές που σχετίζονται με τα οζίδια του θυρεοειδούς μπορεί να οφείλονται σε καλοήθειες αλλά και κακοήθειες καταστάσεις και μπορεί να έχουν ομαλή ή πολύ επιθετική εξέλιξη.

- ✓ Το οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του θυρεοειδούς
- ✓ Τα κληρονομικά σύνδρομα που προδιαθέτουν την εμφάνισή του.
- ✓ Η ακτινοβολία κατά την παιδική ηλικία, ιδιαίτερα για την περιοχή του κεφαλιού και τραχήλου.

# ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΚΑΙ ΘΥΡΟΕΙΔΙΤΙΔΕΣ

## Κλινική εικόνα

Τα σημεία και συμπτώματα που εστιάζουν οι ιατροί είναι κυρίως αυτά που μπορεί να υποδηλώνουν κακοήθεια και περιλαμβάνουν

- ✓ Εμφάνιση μάζας στη περιοχή του λαιμού.
- ✓ Πιθανώς αυχενική λεμφαδενοπάθεια.
- ✓ Τοπικά συμπτώματα όπως πόνος, δυσφαγία, βραχνάδα, δυσφωνία και δύσπνοια.
- ✓ Γενικά συμπτώματα υπερθυρεοειδισμού και υποθυρεοειδισμού.

# ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ

Ο καρκίνος του θυρεοειδούς είναι αρκετά συχνός. Στις γυναίκες των Η.Π.Α. αποτελεί την 5η πιο κοινή μορφή καρκίνου και περίπου το 1% του συνολικού πληθυσμού θα διαγνωστεί με καρκίνο του θυρεοειδούς στη ζωή του. Παρόλα αυτά τα επίπεδα θνησιμότητας της συγκεκριμένης μορφής καρκίνου παραμένουν χαμηλά. Η θεραπεία που συνήθως περιλαμβάνει ραδιενεργό ιώδιο είναι αρκετά αποτελεσματική.

# ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ

Καρκίνος μπορεί να αναπτυχθεί σε κάθε ιστό του ανθρώπινου οργανισμού με αποτέλεσμα η ασθένεια αυτή να παρουσιάζεται με πολλές διαφορετικές μορφές. Με τον όρο καρκίνο αναφέρεται το σύνολο των κακοηθών όγκων που μπορούν να κάνουν μετάσταση. Οι καλοήθεις όγκοι παρόλο που μπορεί να έχουν αυξημένο μέγεθος δεν είναι συχνά επικίνδυνοι για τη ζωή. Ο καρκίνος του θυρεοειδούς είναι ο πιο συνηθισμένος καρκίνος στο σύστημα των ενδοκρινών αδένων.



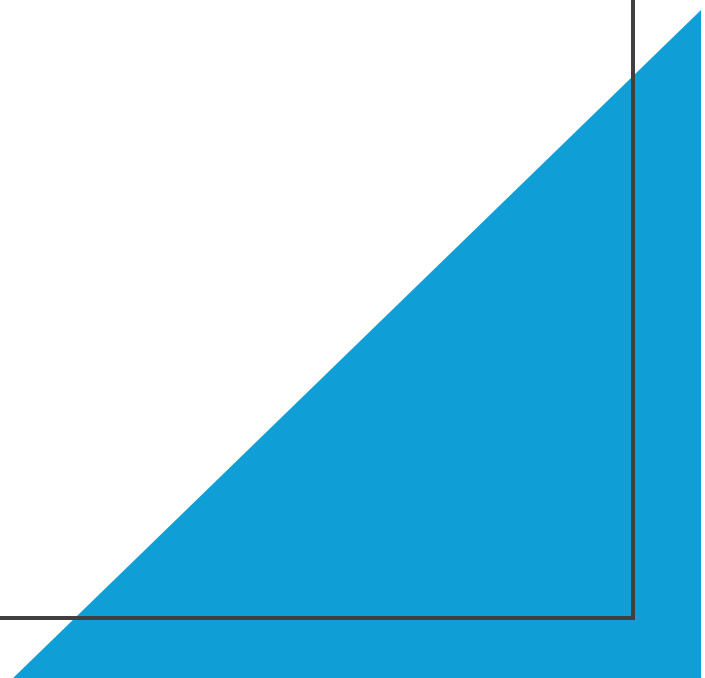
# ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ

## Παράγοντες κινδύνου

- ✓ Η έκθεση στην ακτινοβολία από την παιδική ηλικία.
- ✓ Ατυχήματα σε πυρηνικούς αντιδραστήρες όπως το ατύχημα στο Chernobyl, ατομικές βόμβες και θεραπευτικές χρήσεις της ακτινοβολίας είναι κάποιες πιθανές πηγές έκθεσης.
- ✓ Το φύλο και η κληρονομικότητα.
- ✓ Το ιώδιο φαίνεται πως μπορεί να αυξήσει τη συχνότητα εμφάνισης θυρεοειδικών κακοηθειών.
- ✓ Η κατανάλωση υδατανθράκων και πρωτεΐνης σε μεγάλη ποσότητα.
- ✓ Διάφοροι ιοί
- ✓ Νόσος του Graves.

# ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ

Τα συμπτώματα του καρκίνου του θυρεοειδούς μπορούν να περιλαμβάνουν τα εξής:

- ✓ Οίδημα στο λαιμό.
  - ✓ Πόνος στο μπροστινό μέρος του λαιμού.
  - ✓ Βράγχος φωνής.
  - ✓ Προβλήματα κατάποσης.
  - ✓ Προβλήματα αναπνοής.
  - ✓ Συνεχής βήχας που δεν οφείλεται σε κρυολόγημα.
- 

# ΘΥΡΕΟΙΔΙΤΙΔΕΣ

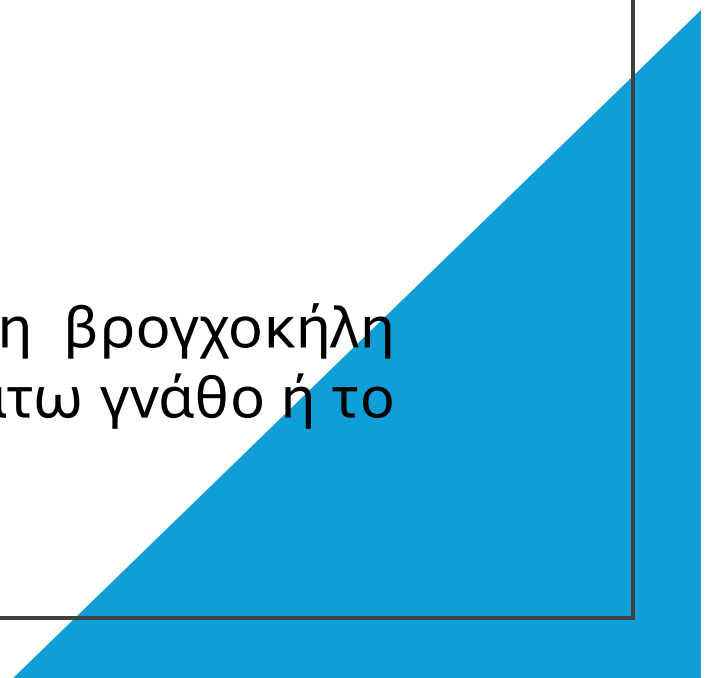
Με τον όρο «θυρεοειδίτιδα» εννοούμε μια ετερογενή ομάδα φλεγμονωδών διαταραχών του θυρεοειδούς αδένου που διαφέρουν ως προς τα αίτια και την κλινική εικόνα. Υπάρχουν θυρεοειδίτιδες που εμφανίζουν έντονο πόνο και κακουχία στην περιοχή του αδένου κι εδώ πρόκειται για την οξεία πυογόνο και την υποξεία κοκκιωματώδη θυρεοειδίτιδα και υπάρχουν και άλλες θυρεοειδίτιδες που δεν παρουσιάζουν εμφανή φλεγμονή, αλλά εμφανίζουν δυσλειτουργία του θυρεοειδούς ή/και βρογχοκήλη και είναι χρόνιες όπως η σιωπηλή και η θυρεοειδίτιδα Riedel.

# ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΕΣ - ΥΠΟΞΕΙΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

Για την εν λόγω θυρεοειδίτιδα ευθύνονται ιογενή αίτια και εκδηλώνεται έπειτα από μια λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού 2-8 εβδομάδες μετά. Ιοί όπως ο ιός της παρωτίτιδας, ο ιός coxsackie και διάφοροι αδενοϊοί φαίνεται να είναι υπεύθυνοι για την παρουσία της νόσου. Έχει αιφνίδια έναρξη, εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα τους καλοκαιρινούς μήνες και παρατηρείται κυρίως στον γυναικείο πληθυσμό.

# ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΕΣ - ΥΠΟΞΕΙΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

**Τα συμπτώματα που εμφανίζουν οι ασθενείς είναι**

- ✓ Πυρετός
  - ✓ Έντονη κακουχία
  - ✓ Αρθραλγίες και μυαλγίες
  - ✓ Δυσκαταποσία
  - ✓ Ετερόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη επώδυνη διάχυτη βρογχοκήλη όπου ο πόνος μπορεί να αντανακλά ακόμη και στη κάτω γνάθο ή το αντίστοιχο αυτί.
- 

# ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΕΣ - ΣΙΩΠΗΛΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

Η σιωπηλή θυρεοειδίτιδα είναι ένα αυτοάνοσο φλεγμονώδες νόσημα του θυρεοειδούς που χαρακτηρίζεται από εναλλαγή της θυρεοτοξίκωσης σε υποθυρεοειδισμό. Η συγκεκριμένη θυρεοειδίτιδα προκαλεί φλεγμονή με αποτέλεσμα να καταστρέφονται τα κύτταρα του θυρεοειδούς αδένα. Παράλληλα εμφανίζεται αυξημένη απελευθέρωση θυρεοειδικών ορμονών, η οποία για να επανέλθει στα φυσιολογικά επίπεδα μπορεί να οδηγήσει και σε μια περίοδο υποθυρεοειδισμού.

# ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΕΣ - ΣΙΩΠΗΛΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

Η σιωπηλή θυρεοειδίτιδα περιλαμβάνει τα παρακάτω συμπτώματα:

- ✓ Συμπτώματα θυρεοτοξίκωσης
- ✓ Συμπτώματα υποθυρεοειδισμού
- ✓ Συμπτώματα βρογχοκήλης

# ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΕΣ - ΠΥΟΓΟΝΟΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

Η πυογόνοσ θυρεοειδίτιδα οφείλεται τόσο σε gram (+) όσο και σε gram (-) μικροβιακά αίτια και περιλαμβάνουν μικροοργανιςμούς όπωσ χρυσίζων σταφυλόκοκκοσ, αιμολυτικόσ στρεπτόκοκκοσ, πνευμονιόκοκκοσ, E.coli, σαλμονέλα και πιο σπάνια αναερόβιοι μικροοργανιςμοί.



# ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΕΣ - ΠΥΟΓΟΝΟΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

Οι μικροοργανισμοί αυτοί προκαλούν οξεία προσβολή του αδένου και σχηματισμό αποστήματος και μεταφέρονται σε αυτόν είτε μέσω του αίματος από κάποια απομακρυσμένη περιοχή που παρουσιάζει φλεγμονή πχ. σε σηψαιμία ή λοιμώδη ενδοκαρδίτιδα, είτε μέσω τοπικής επέκτασης μιας λοίμωξης του φάρυγγα. Από κλινική άποψη ο ασθενής εμφανίζει ετερόπλευρη ξαφνική έναρξη πόνου και ευαισθησίας στην τραχηλική περιοχή συνοδευόμενη από υψηλό πυρετό, ρίγος και κακουχία.

# ΘΥΡΕΟΙΔΙΤΙΔΕΣ - RIEDEL

Η συγκεκριμένη θυρεοειδίτιδα αφορά σε μία σπάνια κατάσταση η οποία έχει ως αποτέλεσμα την αντικατάσταση του βασικού ιστού του θυρεοειδούς αδένος από ινώδη ιστό. Ο ιστός αυτός ενδέχεται να επεκταθεί και σε άλλα όργανα πέρα από τον θυρεοειδή. Στην ασθένεια αυτή ο θυρεοειδής διογκώνεται και γίνεται σκληρός σαν πέτρα. Κατά κύριο λόγο η ασθένεια αντιμετωπίζεται με χειρουργική επέμβαση και ορμονική υποκατάσταση των θυρεοειδικών ορμονών εφ' όρου ζωής.

# ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΩΝ

**Φαρμακευτική αγωγή για τον υπερθυρεοειδισμό:**

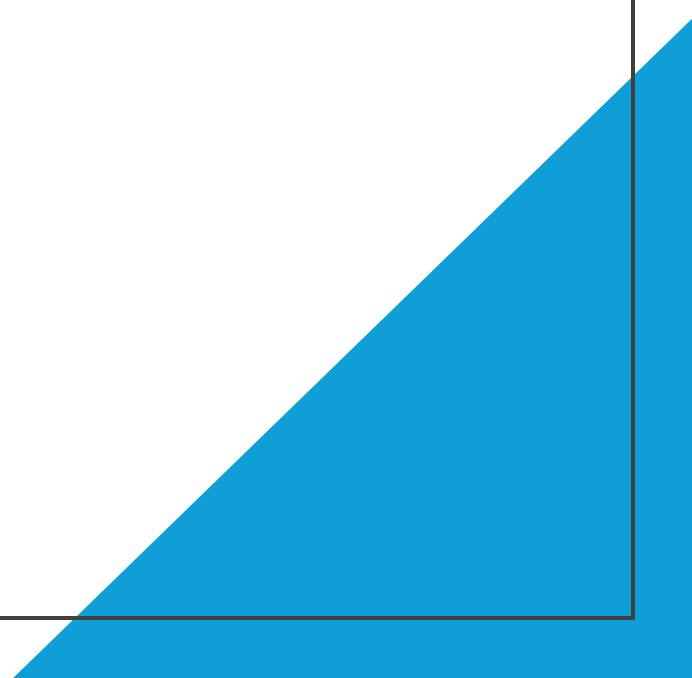
Ο υπερθυρεοειδισμός όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω οφείλεται σε αυξημένη έκκριση των θυρεοειδικών ορμονών και η φαρμακευτική αγωγή που θα λάβει ο ασθενής έχει ως στόχο την μείωση της παραγωγής τους. **Μπορεί να θεραπευτεί με την κατάλληλη συντηρητική θεραπεία που περιλαμβάνει την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή με αντιθυρεοειδικά φάρμακα. Η φαρμακευτική αγωγή που χρησιμοποιείται κυρίως περιλαμβάνει τις ουσίες μεθιμαζόλη και προπυλθειουρακίλη.**

# ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΩΝ

Υπάρχουν δύο τύποι φαρμάκων που μπορούν να αναστείλουν την σύνθεση και την απελευθέρωση των θυρεοειδικών ορμονών. Αυτές είναι οι **θειοναμίδες** και τα **διαλύματα του ιωδίου**.

## **ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΩΝ**

**Η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής με θειοναμίδες  
ενδέχεται να έχει και ποικίλες παρενέργειες:**

1. Δερματικά εξανθήματα
  2. Ναυτία
  3. Κνίδωση
  4. Ηπατοτοξικότητα
  5. Ακοκκιοκυτταραιμία (σπάνια)
- 

# ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΩΝ

**Υδατικά διαλύματα ιωδίου:** Τα διαλύματα ιωδίου αναστέλλουν την παραγωγή και την απελευθέρωση των ορμονών του θυρεοειδούς αδένος. Παράλληλα, ελαττώνει το μέγεθος και την αγγείωση του θυρεοειδούς και καταφέρνει να επιφέρει αποτελέσματα σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα. Τα διαλύματα αυτά είναι το διάλυμα Lugol, τα διαλύματα ιωδιούχου καλίου και τα διαλύματα ιωδιούχου νατρίου.

# ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΩΝ

Παρενέργειες από τα συγκεκριμένα διαλύματα μπορούν να είναι

- ✓ Η διάρροια, οι έμετοι, η ναυτία
- ✓ Ο κοιλιακός πόνος
- ✓ Οι αιμορραγίες του γαστρεντερικού συστήματος
- ✓ Δερματικά εξανθήματα.

# ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΩΝ

Το υδατικό διάλυμα ιωδίου (Lugol) χορηγείται σε ασθενείς που πάσχουν από υπερθυρεοειδισμό για 10-14 μέρες πριν υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση. Το διάλυμα αυτό περιέχει 5-10% ιωδιούχου καλίου σε αποστειρωμένο ύδωρ και συνηθίζεται να χορηγούνται 5-10 σταγόνες αραιωμένες σε νερό ή γάλα. Η χορήγηση του διαλύματος αυτού γίνεται 3 φορές την ημέρα και χορηγείται per os.



# ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΩΝ

Στόχος της συγκεκριμένης φαρμακευτικής αγωγής είναι η μείωση του μεγέθους και της αγγείωσης του θυρεοειδούς αδένου πριν από το χειρουργείο. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το Lugol δεν μπορεί να χορηγείται μόνιμα για τη θεραπεία του υπερθυρεοειδισμού αλλά σε περιπτώσεις που είναι απαραίτητη η γρήγορη ανακούφιση από τα συμπτώματα είναι αναγκαία η χορήγησή του.

# ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΩΝ

Είναι βασικό να υπογραμμιστεί ότι η φαρμακευτική αγωγή που θα λάβει ο ασθενής δεν θα καταφέρει να μειώσει την παραγωγή των θυρεοειδικών ορμονών που έχουν σχηματιστεί κατά τη χρονική στιγμή της έναρξης της θεραπείας. Γι' αυτό τα αποτελέσματα της θεραπευτικής αντιμετώπισης θα γίνουν ορατά μερικές εβδομάδες αργότερα από την έναρξη της θεραπείας.

## ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΩΝ

### **Φαρμακευτική αγωγή για τον υποθυρεοειδισμό:**

Ο υποθυρεοειδισμός αποτελεί τη μειωμένη έκκριση των θυρεοειδικών ορμονών και η συντηρητική θεραπεία του περιλαμβάνει την υποκατάσταση των θυρεοειδικών ορμονών. Σε κλινικό επίπεδο περιλαμβάνει την χορήγηση της **λεβοθυροξίνης** η οποία έχει ως αποτέλεσμα την έκκριση της κύριας θυρεοειδικής ορμόνης, της θυροξίνης. Η χορήγηση της λεβοθυροξίνης γίνεται per os και η δοσολογία της είναι 1.7mcg/kg την ημέρα. **Είναι σημαντικό να γίνεται η λήψη της σε κατάσταση νηστείας το πρωί.**

# ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΩΝ

## Φαρμακευτική αντιμετώπιση θυρεοειδίτιδας:

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της θυρεοειδίτιδας διαφέρει κάθε φορά ανάλογα και με τον τύπο.

- **Στην πυογόνο θυρεοειδίτιδα** ανάλογα με τα αποτελέσματα της καλλιέργειας χορηγείται η κατάλληλη αντιβίωση και σε περίπτωση που η συντηρητική θεραπεία δεν φέρει αποτελέσματα γίνεται χειρουργική παροχέτευση του αποστήματος και πιο σπάνια αφαίρεση του πάσχοντος λοβού.

## ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΩΝ

- **Στην υποξεία θυρεοειδίτιδα** η θεραπεία μπορεί να χωριστεί σε δύο φάσεις: α) την υπερθυρεοειδική φάση και β) την υποθυρεοειδική φάση.

Στην υπερθυρεοειδική φάση στον ασθενή δίνονται σαλικυλικά ή άλλα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη για την ανακούφιση του πόνου, καθώς επίσης και β-αναστολείς για ταχυκαρδία. Δε χορηγούνται αντιθυρεοειδικά φάρμακα, καθώς η αιτία του υπερθυρεοειδισμού στην περίπτωση αυτή δεν είναι η αυξημένη σύνθεση ορμονών.

# ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΩΝ

Στην υποθυρεοειδική φάση όταν υπάρχουν συμπτώματα μπορεί να δοθεί T4 50-100 mg/ μέρα για 6-8 εβδομάδες. Η θεραπεία διακόπτεται όταν αποκατασταθεί η λειτουργία του θυρεοειδούς και εκτιμάται πάλι ο ασθενής σε 4-6 εβδομάδες για την επιβεβαίωση της σωστής λειτουργίας του θυρεοειδούς.

# ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΩΝ

- Στη θυρεοειδίτιδα Hashimoto οι ενδείξεις χορήγησης θεραπείας είναι η παρουσία μεγάλου μεγέθους βρογχοκήλης και ο έκδηλος υποθυρεοειδισμός. Σε ασθενείς με αυξημένες τιμές αντιθυρεοειδικών αντισωμάτων και κανένα άλλο εύρημα δε χρειάζονται θεραπεία. Στον υποκλινικό υποθυρεοειδισμό η θεραπεία είναι συζητήσιμη αλλά συνήθως συνιστάται για την ανακούφιση ακόμα και των ήπιων συμπτωμάτων, τον έλεγχο πιθανής συνυπάρχουσας δυσλιπιδαιμίας και την πρόληψη εξέλιξης σε κλινικό υποθυρεοειδισμό. Η χειρουργική επέμβαση συστήνεται μόνο σε επιμένουσα βρογχοκήλη με έντονα τοπικά πιεστικά φαινόμενα, καθώς και για υποψία συνύπαρξης κακοήθους μονήρους όζου.

# ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ

Υπάρχουν πολλές χειρουργικές επεμβάσεις για τη χειρουργική αντιμετώπιση παθήσεων του θυρεοειδούς, στις οποίες οι βασικές αρχές είναι ίδιες με μόνη διαφορά την έκταση εκτομής του θυρεοειδικού ιστού. Αυτές περιλαμβάνουν:

- ✓ **Την ημιθυρεοειδεκτομή**, όπου έχουμε λοβεκτομή και εξαίρεση του ισθμού. Πραγματοποιείται σε καλοήθεις παθήσεις που εντοπίζονται στον έναν λοβό και σε ύποπτες βλάβες χωρίς επιβεβαιωμένη κυτταρολογική ή υπερηχογραφική διάγνωσή της.



# ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ

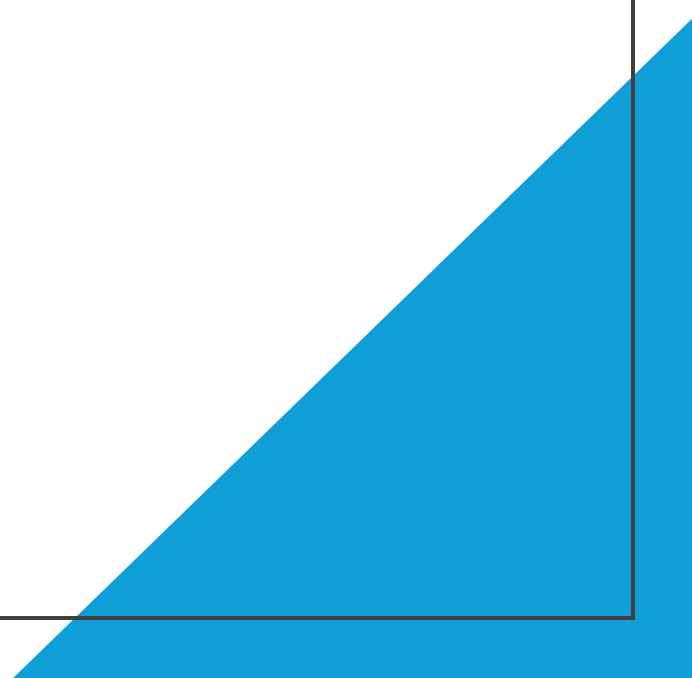
- ✓ **Την υπολική θυρεοειδεκτομή.** Πραγματοποιείται κυρίως σε ασθενείς τοξική πολυοζώδη βρογχοκήλη και νόσο του Graves. Εδώ αφαιρείται το μεγαλύτερο μέρος του αδένα, αλλά με επαρκή θυρεοειδικό ιστό (4-5 γρ.) γύρω από το παλίνδρομο λαρυγγικό νεύρο και τους παραθυρεοειδείς αδένες.
- ✓ **Την σχεδόν ολική θυρεοειδεκτομή,** στην οποία οι χειρουργοί αφήνουν μικρό μέρος του θυρεοειδούς στην περιοχή των τραχειοισοφαγικών αυλάκων για προφύλαξη του παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου.

# ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ

- ✓ Την ολική θυρεοειδεκτομή, κατά την οποία αφαιρείται όλος ο θυρεοειδικός ιστός, οι δύο λοβοί, ο ισθμός, καθώς και ο πυραμοειδής λοβός εφόσον υπάρχει.

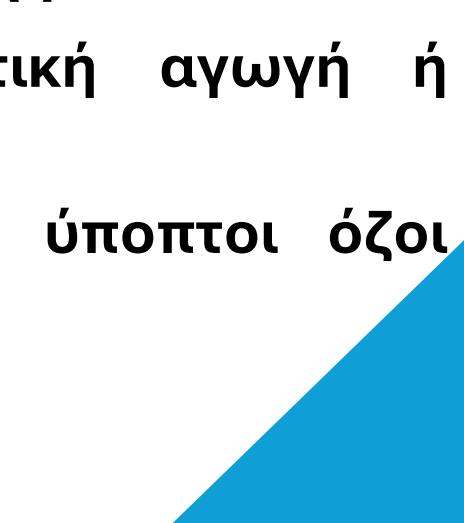
# ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ

## Επιπλοκές θυρεοειδεκτομής:

1. Θυρεοτοξική κρίση.
  2. Πάρεση άνω λαρυγγικού νεύρου.
  3. Πάρεση κάτω λαρυγγικού νεύρου.
  4. Μετεγχειρητικός υποπαραθυρεοειδισμός.
  5. Μετεγχειρητική αιμορραγία/αιμάτωμα.
  6. Εκδήλωση θυρεοτοξικής κρίσης.
- 

# ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ

## Καταστάσεις που απαιτούν θυρεοειδεκτομή

1. Καταστάσεις υπερθυρεοειδισμού που μπορεί να προκαλούν έντονα πιεστικά φαινόμενα στη τραχηλική περιοχή.
  2. Καταστάσεις που δεν αρκεί η φαρμακευτική αγωγή ή υποτροπιάζουν.
  3. Όζοι που προκαλούν υπερθυρεοειδισμό και ύποπτοι όζοι κακοήθειας.
  4. Μερικές φορές θυρεοειδίτιδες.
  5. Καρκίνος.
- 

# ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ

Στη νόσο του Graves και την τοξική πολυοζώδη βρογχοκήλη εκτός από τη συντηρητική θεραπεία με φάρμακα και τη χορήγηση ραδιενεργού ιωδίου, η χειρουργική επέμβαση είναι ένας άλλος τρόπος θεραπείας. Συγκεκριμένα, η υφολική ή ολική θυρεοειδεκτομή είναι η οριστική θεραπεία των νόσων και η θεραπεία εκλογής στις εξής περιπτώσεις της νόσου του Graves:

- ✓ Μεγάλου μεγέθους βρογχοκήλη με έντονα πιεστικά φαινόμενα.
- ✓ Μη συμμόρφωση του ασθενούς στη φαρμακευτική αγωγή.
- ✓ Πολλές υποτροπές μετά από θεραπεία με αντιθυρεοειδικά φάρμακα και άρνηση του ασθενή για ραδιενεργό ιώδιο.
- ✓ Υποψία κακοήθειας.
- ✓ Κύηση στην οποία χρειάζονται υψηλές δόσεις αντιθυρεοειδικών ή υπάρχει αλλεργία στις θειοναμίδες.

# ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ

Για την πραγματοποίηση της χειρουργικής επέμβασης στη νόσο του Graves πρέπει να έχει αποκατασταθεί η λειτουργία του θυρεοειδούς στον ασθενή με τη χορήγηση αντιθυρεοειδικών για τουλάχιστον 6 εβδομάδες. Μεταξύ ολικής και υφολικής θυρεοειδεκτομής προτιμάται η πρώτη, γιατί η πραγματοποίησή της από έμπειρο χειρουργό αποκλείει την επανεμφάνιση της νόσου, ενώ στην περίπτωση της υφολικής το πιο πιθανό είναι να χρειαστεί μόνιμη θεραπεία υποκατάστασης με T4.

# ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ

Η χειρουργική επέμβαση στη περίπτωση τοξικής πολυοζώδους βρογχοκήλης προτιμάται σε παιδιά και εφήβους. Τέλος και στο τοξικό αδένωμα η χειρουργική αντιμετώπιση αποτελεί τη θεραπεία εκλογής όταν το μέγεθός του είναι μεγάλο και ξεπερνάει τα 3cm, πρόκειται για θερμό όζο με ευθυρεοειδισμό (για την αποφυγή εμφάνισης υπερθυρεοειδισμού στο μέλλον) και προκαλεί πιεστικά φαινόμενα. Αντίθετα, ένας θερμός όζος < 3cm που δε προκαλεί υπερθυρεοειδισμό μπορεί σε πρώτη φάση να είναι υπό παρακολούθηση.

# ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ

Όσον αφορά τον καρκίνο φαίνεται πως η θεραπεία εκλογής είναι η χειρουργική αντιμετώπισή του ανεξάρτητα τον τύπο. Για το διαφοροποιημένο καρκίνωμα του θυρεοειδούς η εγχείρηση αποτελεί τη θεραπεία εκλογής από τη στιγμή της διάγνωσης ή επί υποψίας κακοήθειας. Η ολική θυρεοειδεκτομή είναι η μέθοδος που επικρατεί περισσότερο μέχρι σήμερα, αφού η συχνότητα υποτροπής είναι πολύ μικρή, προσφέρει μεγαλύτερο ποσοστό επιβίωσης και όταν υπάρχει και ένας έμπειρος χειρουργός η συχνότητα επιπλοκών μειώνεται σημαντικά.





Σας ευχαριστώ πολύ για  
την προσοχή σας!