

Tiroid bezi, boyunda soluk borusunun önünde yerleşmiş, hücresel düzeyde yapım ve yıkım işlerini düzenleyen tiroid hormonlarını salgılayan bir bezdir. Tiroid bezi hastalıkları bulaşıcı değildir. Hastalığın oluşmasında ailesel eğilim ve coğrafi faktörlerin etkisi bulunmakla birlikte esas olarak hastanın kendi özellikleri sorumludur. Tiroid bezi hastalıklarının bir bölümü bezde büyüme yapar. Tiroid bezinin normalden daha fazla büyümesi durumuna guatr denir. Tiroid hastalıklarının bir kısmı ise tiroid bezinde büyüme yapmadan fazla hormon salgılayarak etkisini gösterebilir. Bir kısım tiroid bezi hastalığında her iki durum birlikte görülebilir. Tiroid bezinin normalden fazla hormon üretmesi hipertiroidi olarak isimlenir. Hipertiroidi oluşturan tiroid hastalıklarının bir kısmı ilaç tedavisi gerektirirken bir kısmı ise ameliyat gerektirir. Tiroid hastalıklarının bir kısmında ise yetersiz hormon üretimi mevcuttur. Bu durumda ilaç ile eksik hormon yerine konulur. Tiroid bezinde saptanan hastalığın türüne göre tiroid bezinin bir kısmı ya da tamamı çıkarılabilir. Tiroid bezinin tamamının çıkarıldığı durumlarda ömür boyu tiroid hormonu kullanılması gerekir. Tiroid bezinin kötü huylu hastalıklarında tiroid bezi tamamen çıkarılır. Bu tür hastalıklarda boyun lenf bezlerinin çıkarılması gerekebilir. Bu hastalarda ameliyat sonrasında radyoaktif iyot atomu ile tedavi gerekebilir. Hastalığın türüne göre uygulanması gereken tedavi türü cerrahınız tarafından size anlatılacaktır. Ameliyat kararı verilmiş ise tiroid bezinin kısmi ya da tamamının alınacağına dair bilgi size verilecektir.

Tedavi yöntemlerinin olası avantaj, dezavantaj ve riskleri anlatılacaktır. Lütfen anlamadığınız ya da daha ayrıntılı anlatılmasını istediğiniz konuları hekiminize sorunuz.

Tiroid ameliyatlarında boyunda yapılan kolye şeklindeki enine cilt kesisi ile ameliyat gerçekleştirilir. Tiroid bezi sağ ve sol bölümden oluşur. Hastalığın durumuna göre tek taraf ya da her iki kısım tiroid bezi kısmen ya da tamamen çıkarılabilir. Tiroid bezinin çıkarıldığı alana Biriken sıvıyı dışarı almak için geçici olarak emici silikon boru sistemi konulabilir. Cilt dikişleri ameliyatın dördüncü ya da beşinci gününde alınır. Ameliyat sırasında saptanan bir takım bulgular ameliyatın seyrini değiştirebilir. Örneğin ameliyat öncesinde saptanmamış ancak ameliyat sırasında yapılan inceleme ile saptanan tiroid bezinin kötü huylu hastalığında tiroid bezinin tamamının alınmasının yanında lenf bezlerinin çıkarılması gerekebilir. Bu durum cilt kesisinin büyütülmesini gerektirebilir. Göğüs boşluğuna doğru uzanan plonjan guatr olarak isimlenen dev guatrlarda mevcut boyun kesisi bezin çıkarılmasına izin vermeyebilir. Bu durumda %10 oranında göğüs boşluğunun açılması gerekebilir. Tiroid hastalıklarında ameliyat, tedavinin yalnız bir parçasıdır. Şifa elde edilebilmesi için tamamlayıcı tedavilerin uygulanması gereklidir. Ameliyat sonrası dönemde genel cerrahi hekimi, endokrinoloji hekimi tarafından belli aralıklarla kontrol gereklidir.

#### **1. İşlemden beklenen faydalar**

Hastalıklı bezin ortadan kaldırılması sonucu hastalığın iyileşmesi örneğin; fazla çalışan (hipertiroidi) bir bezin alınması ile vücutta yaptığı yan etkilerin önüne geçmek, kanser şüphesi taşıyan nodüllerin alınması ile kesin tanı konması, kozmetik olarak rahatsızlık veren büyük guatrların ortadan kaldırılması.

#### **2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar**

Hastalıklı tiroid bezi vücudunuzda kalmaya devam etmesi durumunda zaman içinde etkilenen tiroid bezinin fonksiyonlarında kayıp, aşırı miktarda hormon salgılanması veya hormon yetersizliği (bu hormonların vücudun çeşitli organlarında gösterdiği etkiye bağlı yaygın yan etkiler), büyüyen kitlenin komşu organlara (nefes borusu, yemek borusu, vb) basısına bağlı bulgular (yutma güçlüğü, bulantı-kusma, solunum sıkıntısı, ağrı, ses kısıklığı gibi), hastalığın vücudunuzdaki diğer organlara yayılması, genel vücut bitkinliği, kemik ağrıları yaşam sürenizin kısalması gibi durumlar gelişebilir.

#### **3. Varsa işlemin alternatifleri**

Hipertiroidi (zehirli guatr) durumunda bazen ilaç tedavisi uygulanabilir. Kullanılan ilaçlara bağlı yan etkiler olabilir. Genellikle nodülsüz zehirli guatrlarda radyoaktif iyot tedavisi uygulanabilir. Tedavi süresince ve sonrasında vücut salgılarıyla (ter, tükürük, idrar vb.) radyoaktif (radyasyon yayan) madde atılır. Bu durum çevrenizde bulunan insanlar (özellikle gelişme çağındaki çocuklar) için tehlikeli olabilir. Tedavi sonrasında tükürük salgısında bir miktar azalma meydana gelebilir ancak bu genellikle geçici bir durumdur.

#### **4. İşlemin riskleri-komplikasyonları**

Tiroid bezinin çıkarılmasına tiroidektomi denir. Kanama en ciddi komplikasyondur. Genellikle ameliyat sonrası ilk 3-4 saat içinde görülür. Bu durumun gelişme oranı %1'in altındadır. Kanama oluşması tekrar ameliyat gerektirir. Ameliyat yerinde ödem ve sıvı birikimi nadir olup, %5'in altındadır. Yara yerinde mikrobik iltihap gelişme oranı % 1'in altındadır ve antibiyotik kullanımını gerektirir. İnatçı infeksiyonlarda ameliyat alanının tekrar açılması ve temizlik gerekebilir. Ameliyat sırasında büyük ana damarlarda yaralanma sonucu havanın damar sistemine kaçması ve kalp yetersizliği ve ölüm oluşturması nadirdir ve %0,1'in altındadır. Ameliyat sırasında hastaya verilen pozisyona bağlı olarak omuz, kol ve sırt ağrısı görülmesi oranı %10 civarındadır.

Tiroid bezi bulunduğu yer itibarıyla ses tellerini çalıştıran sinirlere yakın komşuluktur. Aynı zamanda yutkunmada işlevi olan sinirler de bu bölgededir. Bu sinirlerde tek taraflı yaralanma olması durumunda geçici ya da kalıcı ses kayıpları ya da ses yorgunluğu oluşabilir. Bu oran %0-5 arasında verilmektedir. Bu sinirlerin iki taraflı yaralanma durumunda solunumu sağlamak için boyuna kalıcı delik (trakeostomi) açılması gerekebilir. Bu durumun görülme oranı %1'in altındadır.

Ameliyat sırasında lenfatik kanalların yaralanması sonucu yaradan süte benzer akıntı gelebilir. Bu durum genelde geçicidir. Ancak bazen ameliyat ile lenfatik kanalın bağlanması gerekebilir. Bu durumun görülme oranı %0,5'in altındadır. Yemek borusunda ya da soluk borusunda yaralanmalar görülebilir. Bu durumun tedavisi ameliyatla sağlanır. Bu durum, hastanede kalış süresini uzatır. Bu durumun gelişme oranı %1'in altındadır.

Tiroid bezine komşu diğer bir yapı paratiroid bezleridir. Paratiroid bezleri vücudun kalsiyum dengesini sağlar, tiroid bezinin hemen arkasında yer alan 4 adet mercimek tanesi büyüklüğünde bezdir. Ameliyat sırasında dikkatle bu bezler korunur ancak, ameliyatın doğal seyrine bağlı olarak bu bezlerde dolaşım sorunu ve buna bağlı kalsiyum dengesinde bozulma oranı %5'tir. Bunların büyük çoğunluğu geçicidir (12 ayda %80'i düzelir) ve ilaç ile tedavi edilir. %1'den az bir bölümünde kalıcı olabilir. Tedavisi ilaçla sağlanır. Ameliyatta büyük damarlarda yaralanmaya bağlı olarak ölüm oranı %0,1'in altındadır.

Ameliyat sırasında şüphe duyulması halinde tiroid bezinizden ya da lenf bezlerinden bir parça yollanarak hızlı tanı yapılması patolojiden istenebilir (hızlı çalışma genel olarak güvenilir olsa da bir miktar yanılma payı vardır). Hızlı çalışma sonucu boyundaki lenf bezlerinde tutulum olması ya da tutulma olasılığı yüksek hastalık saptanması (örneğin tiroid kanserlerinden medüller kanser alt grubu) boyun lenf bezlerinin çıkartılmasını gerektirebilir.

Boyun lenf bezlerinin çıkarılması esnasında oluşabilecek sinir yaralanmalarına bağlı olarak; omuz düşüklüğü, omuz hareketlerinde güçsüzlük, dudak kenarında çekilme, asimetri ve güçsüzlük, dil hareketlerinde bozulma, sağa-sola oynatamama, yutma ve konuşma güçlüğü, boyunda duyu ve hareket kusuru gelişebilir. Ömür boyu ses kısıklığı veya ses tonu değişikliği, ses kalitesinde değişiklik, seste çatlama, hırlama, horlama, nefes darlığı gelişebilir. Boyun lenf bezinin çıkarılması esnasında boyundaki büyük damarlarda yaralanma olabilir. Ameliyat sonrası veya esnasında kanama olabilir. Buna bağlı olarak hastaya kan ve kan ürünleri verilmesi gerekebilir. Bunların da kendilerine özgü komplikasyon ve ölüm riskleri mevcuttur.

Cilt dikişleri en az iz bırakacak şekilde konulmaktadır. Genellikle ilk günlerde kırmızı bir çizgi şeklinde rahatsız etmeyen bir görünüm mevcutken birkaç ay içinde renksiz boyun çizgisine benzer hale gelmektedir. Nadiren hastanın kendi cilt özelliğine bağlı olarak iyileşme sorunları ortaya çıkabilir. Kırmızı renkli çizgi zamanla kalınlaşabilir ve ağrılı kabarık bir hal alabilir. Hipertrofik skar/keloid olarak tanımlanan bu durumun görülme ihtimali %5'in altındadır ve etkilenen bireylerin çoğunluğu koyu tenlidir. Meydana geldiğinde düzelmeyi sağlayan çok sayıda tedavi metodu mevcuttur.

##### **5. İşlemin tahmini süresi**

Ameliyat ortalama 2 saat kadar sürmektedir. Ameliyata, anesteziye ve hastaya bağlı faktörlere göre süre değişebilir.

##### **6. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar**

Cerrahi olarak bu ameliyata spesifik bir ilaç kullanılmayacaktır.

##### **7. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar**

Bu ameliyat için hastanemizde medikal hazırlık eksiksiz yapılmaktadır. Eğer ameliyat tarihine kadar 30 günü aşmış ise bazı kan testlerinizi tekrarlamak isteyebiliriz. Her hastanın kendine özel durumundan dolayı (kronik hastalıkları, kullandığı ilaçlar, eski ameliyatları vb.) ameliyat öncesi yapması gerekenler ameliyat ekibi tarafından ayrıntılı olarak anlatılır. Ayrıca hasta kendisine yardımcı olabilmek yolunda hastaneye girmeden önce;

Sigara, içmek. Bir hastanın ameliyattan birkaç gün önce sigara içmeyi mümkün olduğu kadar azaltmasında yarar vardır. Bu durum anesteziyi kolaylaştırır ve öksürme, soluk borusunun iltihaplanması, ciğer konjensyonu vb. komplikasyon ihtimallerini azaltır.

Alkol. Yapılması gerekli bir ameliyattan birkaç gün önce fazla alkol alınmaması akıllıca bir davranış olur. Fazla alkol alma karaciğere olumsuz yolda tesir edebilir. Özellikle ciddi ameliyatlarda süresince, karaciğerin tam olarak çalışması çok gerekli ve çok önemlidir.

Uyku. Büyük bir ameliyat öncesinde, hastaların birkaç gece en azından sekiz saat uyumaları gerekmektedir. Rahatlamış bir vücut ameliyat sarsıntısına (travma) daha iyi cevap verilebilecektir.

Eğer sallanmakta olan dişler varsa bunlar ameliyattan önce alınmalıdır. Eğer ameliyat planlı olarak yapılacaksa çürük olan dişler ve enfekte olan diş etleri ameliyattan önce tedavi edilmelidir.

Üzerinde bulunan aksesuarlar ( yüzük, kolye, küpe vb) hastaneye gelmeden önce çıkartılıp evde bırakılmalıdır.

Ameliyat öncesi gün gece yarısına kadar yemek ve sıvı gıda alabilirsiniz. Ancak ameliyat öncesi mutlaka en az 6 saatlik bir açlık istenmektedir.

Diyabet hastası iseniz ve ağızdan hap alıyorsanız bir gün öncesinden hapınızı bırakmanız ve insülin tedavisine geçmemiz gerekeceğinden mutlaka doktorunuza bunu belirtiniz.

Kortizol kullanıyorsanız yada son bir yıl içinde kullandıysanız bu sizin için önemli olabilir lütfen bizi haberdar ediniz. Kan sulandırıcılar (aspirin, coraspin, kumadin, clexane) mutlaka ameliyattan önce bırakılmalı duruma göre yerine başkaları başlanmalıdır.

Hipertansiyon ilaçları ameliyat sabahı birkaç yudum su ile alınmalıdır. Burada belli başlı ilaçlardan bahsedebildiğimizden dolayı kullandığınız tüm ilaçları mutlaka doktorunuza ve hemşirelerinize iletmeniz gerekmektedir.

Ameliyat sonrasında pansuman yapılması, yara yerinin kontrolü, dikiş alınması, beslenme, ilaç kullanımı ve günlük davranışlar hastadan hastaya farklı durumlar gösterdiği için ameliyat ekibi tarafından yapılan uyarılara ve önerilere uymanız gerekmektedir.

Çıkarılan parçaların patolojik değerlendirme sonuçlarını mutlaka doktorunuza gösteriniz.

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabilmesi bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla "Okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

**Hastanın veya Yakınının**  
Adı – Soyadı : \_\_\_\_\_  
Tarih / Saat : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ :\_\_\_  
İmza : \_\_\_\_\_

Ben "Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım .

**İŞLEMİ YAPAN (Hekim)**  
Adı – Soyadı : \_\_\_\_\_  
Kaşe / İmza : \_\_\_\_\_  
Tarih / Saat : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ :\_\_\_/\_\_\_