

**J. S. Spasić**

**S**titasta žlezda veoma često pravi zdravstvene probleme koji se ipak u većini slučajeva tretiraju lekovima. Međutim, nije mali broj ni onih koji dovedu do operacije, a s hirurškom inervencijom, kao i u svemu, ide i rizik od komplikacija. Kod štitaste je to oštećenje živca koje čak može da dovede i do gubitka glasa, a koje je uglavnom, srećom, prolaznog karaktera.

Hirurg asist. dr Dean Bjelajac iz Klinike za abdominalnu i endokrinu hirurgiju Univerzitetskog kliničkog centra Vojvodine za Kurir objašnjava da je najčešće oboljenje štitaste žlezde Hašimoto tiroiditis, autoimuna bolest koja je ujedno i najčešći uzročnik njene oslabljene funkcije.

**Hašimoto**

- Srećom, Hašimoto vodi oslabljenoj funkciji štitaste žlezde koja se leči lekovima i nije, ili je izuzetno retko potrebna, samo u slučaju difuzno uvećane žlezde, hirurška intervencija. Međutim, u oboljenjima tipa Grejvs-Bazedovljeve bolesti ili nodusne bolesti štitaste žlezde hirurško lečenje zauzima veoma važno mesto. Grejvs-Bazedovljeva bolest je, kao i Hašimoto tiroiditis, autoimuna, s tim što je kod nje pojačana funkcija žlezde. Ponekad se manifestuje i karakterističnim promenama na očima - kaže dr Bjelajac.

Prva terapijska linija su lekovi, međutim, kod nekih pacijenata ne može da se postigne stabilan tok bolesti, tj. izlečenje.

- Tada je neophodno da se u lečenje uključi i hirurg, jer se radi kompletno odstranjenje štitaste žlezde, a nakon toga pacijenti moraju svakodnevno i doživotno da uzimaju hormon štitaste žlezde - navodi naš sagovornik.

Veoma česta je tiroidna nodusna bolest, što su zapravo čvorovi u žlezdi.

- Kada se koristimo palpacijom (napipavanjem), učestalost čvorova je svega oko četiri-pet procenata, ali kada koristimo ultrazvuk kao metodu pregleda, ona je čak oko 70 odsto. Odluka o operaciji ovde je kompleksnija. Najpre se ultrazvučnim pregledom utvrđuju izgled i veličina čvorova. Ako je čvor veći od četi-

# VODITE RACUNA



**ČAK 70 ODPSTO LJUDI IMA ČVOROVE U ŠTITASTOJ ŽLEZDI, A OPERACIJA MOŽE DA DOVEDE I DO GUBITKA GLASA**

Ako je čvor veći od četiri centimetra, odmah se razmatra hirurško lečenje, tokom koga je moguće oštećenje živca koji je pored same žlezde

**INTERVENCIJA OD SAT VREMENA****Rez od dva do tri centimetra**

• Operacije štitaste žlezde u Klinici za abdominalnu i endokrinu hirurgiju UKCV izvodi se minimalno invazivnim pristupom u opštoj anesteziji.

- To podrazumeva rez od dva do tri centimetra, u zavisnosti od same veličine žlezde, upotrebu ultrazvučnih makaza tokom operacije, intradermalni šav bez potrebe za skidanjem konaca i otpust kući dan posle operacije. Sama intervencija u proseku traje oko sat vremena, a trajanje zavisi od odgovora patologa kada radimo intraoperativnu proveru same promene u žlezdi (kod tumorskih čvorova) - objašnjava dr Bjelajac.

Inače, ova klinika ima dugu tradiciju operacija štitaste žlezde, ranije se s velikim uspehom radila klasična operacija s lučnim rezom, a vodeći hirurg bio je dr Zoran Đermanov. U poslednjih pet godina dr Dean Bjelajac je uveo minimalno invazivni pristup kod ovih operacija.



ri centimetra, odmah se razmatra hirurško lečenje, a ako je manji, radi se aspiraciona punkcija

finom iglom i materijal se šalje na pregled kod patologa citologa, od

**Dr Bjelajac: Kod operacije nodusne bolesti postoji mogućnost uklanjanja samo režnja**



čega zavise dalji koraci - objašnjava dr Bjelajac.

Ako citološki nalaz ukazuje na postojanje tumora u okviru čvora, pacijent se odmah upućuje na operaciju.

- Kod operativnog lečenja nodusne bolesti pošteniji smo nego kod autoimune tiroidne bolesti, tj. postoji mogućnost uklanjanja samo režnja u kome je nodus. Preostali režanj žlezde je obično dovoljan da preuzme funkciju i nije potrebno uvesti hormone štitaste žlezde. Ako se dokaže tumor u žlezdi, onda se i ovde savetuje uklanjanje cele žlezde uz postoperativno uvođenje levotriksina, hormona štitaste žlezde - navodi doktor i dodaje da je punkcija iglom znatno smanjila broj potrebnih operacija, te se većina nodusa samo ultrazvučno periodično prati.

**Smetnje pri gutanju**

Smetnje pri gutanju i disanju, koje su izazvane difuznim uvećanjem čitave štitaste žlezde, ali i pojedinačnim velikim čvorovima, takođe su razlog za hirurško lečenje. A kao i kod svih operativnih zahvata, i kod štitaste žlezde su moguće komplikacije.

- U prvom redu su to postoperativna krvarenja i manje infekcije rane. Ali tu su i prolazna ili ređe trajna oštećenja živca koji regulišu glasne žice kao najozbiljnija i najteža komplikacija. Do ove komplikacije dolazi zbog samog položaja živca, koji je u neposrednoj blizini štitaste žlezde. Kod uvećane žlezde to često znači neposredan kontakt sa žlezdom - objašnjava dr Bjelajac.

Sam živac je, navodi hirurg, veoma osetljiv na bilo kakvu manipulaciju i rad u njegovoj blizini pa često dolazi do prolazne intraoperativne traume bez direktnog povređivanja živca.

- To se manifestuje prolaznom promuklošću ili nešto tišim glasom, retko prolaznim gubitkom glasa. Najteža komplikacija je sama povreda živca, koja se izuzetno retko dešava, a ponekad je i nužna ukoliko tumorski izmenjena žlezda zahvata i sam živac - ističe dr Bjelajac.