



## BETEGTÁJÉKOZTATÓ

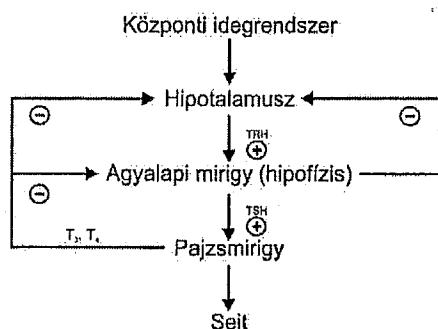
### Diffúz vagy göbös pajzsmirigy-nagyobbodással kezelt betegek számára

Tisztelt Hölgyem / Uram! Kedves Betegünk!

A beavatkozáshoz melyet Önön tervezünk, szükséges az Ön beleegyezése. Ahhoz, hogy Ön dönteni tudjon, az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségéről, valamint a beavatkozás módjáról, jelentőségéről, következményeiről és a szóba jöhető szövődményekről.

A pajzsmirigyet érintő betegségek - az egyszerű alakváltozástól, a torzító, nagy, a gége és a légcső vázát összenyomó, néha összeroppantó golyváig, a működés teljes hiányától a túlzó működés okozta zavarokig, a legalacsonyabb fokon álló értelmi fogyatékoságtól, a nehezen csillapítható idegi, a tevékenység lázában égő szellemi aktivitásfokozódásig, az alig befolyásolható szívritmuszavarig, a gyulladásoktól a különféle daganatokig - a megbetegedések széles skáláját mutatják.

A pajzsmirigy, mint általában az endokrin (belső elválasztású) mirigyeket az jellemzi, hogy a hormonokat közvetlenül a vérbe juttatják. A pajzsmirigy működésének szabályozásában az agyalapi mirigy (hipofízis) és a központi idegrendszer azon területe (hipotalamusz), amely az életfolyamatok szervezésében döntő szereppel bír, meghatározó jelentőségű. Ugyanakkor a hormonok vérszintjét saját mennyiségük változása is szabályozza. Ebbe a kémiai visszacsatolásba belekapcsolódik a már említett agyalapi mirigy és a hipotalamusz. Amennyiben pl. a pajzsmirigy hormona a vérben egy bizonyos szint alá csökken, ez már önmagában is jelzés az agyalapi mirigy számára, amely ezt követően pajzsmirigyserkentő hormont (TSH) juttat a vérbe, amely hormon a pajzsmirigy fokozott hormontermelésre (tiroxin, T<sub>4</sub>) ösztönzi. Később, ha elegendővé válik a vérben lévő pajzsmirigy hormonszint, ezt mind az agyalapi mirigy, mind a hipotalamusz észleli, lecsökken a TSH termelés, megnyugodhat a pajzsmirigy is.



Kóros esetben ez a szabályozás borul fel különböző okok miatt (gyulladás, autoimmun betegség, genetikai hiba, stb.)

A pajzsmirigy megnagyobbodást az orvosi nyelv strumának mondja, ennek magyar megfelelője a golyva szó. A nagyságbeli változás működési zavarral is együtt járhat.

Az egyszerű struma gyakran semmilyen panaszt nem okoz viselőjének, ugyanakkor komoly nyelési és légzési panaszai lehetnek a betegnek, amelyek semmiképp nem magyarázhatók a kismértékű pajzsmirigy megnagyobbodással, vagy néhány mm-es göbökkel. Göbös struma esetén a 2-3 cm-es göbök már valóban okozhatnak panaszokat. Nyeléskor kényelmetlen érzés, bizonyos testhelyzetben légszomj jelentkezhet. Fájdalmat ritkán okoz, ilyenkor gyulladás vagy bevérzés állhat a háttérben.



Rekedtség, suttogó beszéd, köhögési inger is tünete lehet a strumának. A nyomási tüneteket jelezheti a nyakon lévő visszértágulatok láthatóvá válása. Amennyiben a nyirokkeringés is akadályozottá válik, a nyak bőre vizenyős lesz. Nagy terjedelmű struma a légcső vérellátását fokozatosan tönkretelheti, a légcső rugalmas, porcos vázának táplálkozási zavara a légcső ellenállását (tracheomalácia) is okozhatja. A pajzsmirigyben több göb is előfordulhat, az egyes göbök tapintási lelete különböző lehet, Ennek oka a bevérzés, az állomány elfolyósodása, tömlőképződés (ciszta), máskor daganatos elfajulás, mézlerakódás, vagy idegen szövet elterjedése. A gyorsan növekvő golyva fokozott figyelmet igényel, A göbök nagyságának, elhelyezkedésének. növekedési ütemének megítélésében segítséget jelent a pajzsmirigy ultrahang vizsgálat. Fájdalmatlan, a beteg számára terhet nem jelentő vizsgálat.

A göbös strumák megítélése a göb működési állapota szerint lehet meleg, vagy hideg göb. A túlműködéssel járó göböt szokás forró göbnek nevezni. A göb funkciójának megítéléséhez szükséges a pajzsmirigy szcintigráfia. A szervezetbe juttatott izotóp segítségével (radiojód, technecium) a göbök nagyságát, elhelyezkedését, funkcióját vizsgáljuk. A vizsgálatához használt izotóp nem károsítja a szervezetet. Ugyanakkor terheseken kerülendő ez a vizsgálat a magzat védelme érdekében. Terhesség gyanújáról is feltétlenül tájékoztatni szükséges a vizsgálatot elrendelő orvost.

A struma lehet normofunkciós és lehet fokozott, vagy csökkent pajzsmirigy működéssel társult struma. A 10 mm-t meghaladó nagyságú normofunkciós jellegű göbök esetén vékonytű biopszis végzése szükséges. A vérvételek során érzett fájdalomhoz hasonló erősségű fájdalommal járó beavatkozás. Amennyiben a beteg véralvadásgátlót (Syncumart) szed, a vékonytű biopszia előtt 2-3 nappal annak kihagyása javasolt. A szúrást követő naptól újból folytatható a Syncumar. Bizonyos esetekben (10mm alatti, mélyen fekvő göbök, előző sikertelen biopszia) UH. vezérelt biopszia kísérelhető meg.

A biopszia szövödménye lehet elhúzódó (órákon keresztül tartó) nyaki fájdalom, bőr alatti bevérzés (bekékül a nyak bőre). A citológiai eredményből a göb rosszindulatú folyamat irányába történő esetleges átalakulásáról lehet következtetést levonni. Kétes citológiai lelet esetén műtét javasolt, a ilyenkor a műtét utáni szövettani vizsgálat alapján döntünk a további kezeléstről. Gyorsan növekedő göb, illetve kb. 3 cm-t meghaladó szülő göb, vagy több, összekapaszkodó 1,5-2 cm-es göb esetén citológiai eredménytől függetlenül is műtétet javasolunk. Műtétet csak normofunkciós állapotban végzünk. A műtét után 6 héttel a pajzsmirigy funkciójának vizsgálata szükséges, amennyiben alulműködés alakult ki a műtét következtében, hormonpótlásra lesz szükség. A pajzsmirigy műtét szövödménye lehet 3-7%-ban a hangszalagot beidegző nervusz rekurrenz sérülése következtében kialakuló rekedtség, ill. a mellékpajzsmirigyek eltávolítása miatti tetaniás görcsök, ujjzsibbadás. Ez utóbbiak kalcium pótlással korrigálhatók.

Amennyiben túlműködő göbről van szó, a műtét előtt gátlószeres kezelést kell alkalmazni. Methyryn vagy Propycil adása jöhet szóba. E gyógyszerek mellékhatásként gátolhatják a csontvelőben a fehérvérsejt képzést, emiatt igen fontos szedésük alatt két hetente ellenőriztetni a vérképet! Lázas állapot esetén jelezni szükséges a kezelőorvosnak a Methyryn szedés tényét! Meleg göb esetén nem ajánlatos jódot vagy Alga tablettát szedni, mivel túlműködésbe „vihetik” a beteget.

Alulműködő diffúz és göbös struma esetén hormonpótlással (L-Thyroxin, Euthyrox, Letrox) a struma megkisebbedése érhető el.

A műtétet még nem igénylő normofunkciós göbök labor és UH. ellenőrzése 3-6 havonta elegendő, izotóp kontrollt 1-2 évente végzünk. Amennyiben a göb nagysága nem változik, a vékonytű biopsziát is elegendő 1-2 évenként elvégezni.