

9. STRESZCZENIE

Planowe operacje gruczołu tarczowego są jednymi z najczęściej wykonywanych operacji w Polsce i na świecie. Wycięcia tarczycy dokonuje się z powodu wola guzowatego obojętnego, z powodu wola z nadczynnością niepoddającą się kontroli farmakologicznej, z powodu pierwotnych nowotworów tarczycy czy obecności guzów przerzutowych.

Mimo, że w Polsce rocznie wykonuje się od 21000 do 26000 operacji tarczycy, nie daje się całkowicie wyeliminować powikłań tejże operacji. Jednym z najcięższych powikłań tyreoidektomii jest uszkodzenie nerwu krtaniowego wstecznego. Na świecie szacuje się do uszkodzenia nerwu krtaniowego wstecznego dochodzi nawet w 10% operacji tarczycy.

Zaburzenie funkcji nerwu krtaniowego wstecznego może mieć różne postacie kliniczne. Objawia się między innymi zmniejszoną tolerancją wysiłku, problemami z przelknięciem i krztuszeniem się podczas przyjmowania płynów i posiłków stałych, problemami z oddychaniem aż do stridoru wdechowego włącznie – inwalidztwa połączonego często z koniecznością wykonania stałej tracheostomii.

Nie bez znaczenia pozostaje określenie jasnych wskazań do okołoperacyjnej oceny czynności fałdów głosowych. Istnieje wiele metod diagnostycznych o udokumentowanej wartości diagnostycznej. Autorzy, na świecie, w większości zalecają wykonywanie okołoperacyjnej oceny czynności krtani i fałdów głosowych u chorych większego ryzyka operacyjnego uszkodzenia nerwu krtaniowego wstecznego. Do tej grupy chorych zaliczając się chorzy zakwalifikowani do operacji z powodu nowotworów, osoby z przedoperacyjnymi zaburzeniami głosu oraz osoby, które już przeszły operacje w obrębie szyi i górnej części klatki piersiowej. Do podstawowych badań służących do oceny fałdów głosowych należy bezpośrednia laryngoskopia przy użyciu giętkich laryngoskopów z dostępu przez jamę nosową, ocena krtani przy użyciu podstawowego lusterka laryngologicznego. Do wiarygodnych, alternatywnych metod oceny krtani należy ultrasonografia. Badaniem rozstrzygającym zaburzenie str. 96

funkcji krtani i fałdów głosowych jest stroboskopia(92) wykorzystująca zjawisko opóźnionego refleksu świetlnego o częstotliwości od 0,06kHz do 1,5kHz.

Badania oceny okołoperacyjnej czynności fałdów głosowych i krtani nabiera w ostatnim czasie coraz większego znaczenia. Coraz większy nacisk kładzie się bowiem na jakość głosu i satysfakcję chorych operowanych z powodu wola i zmian nowotworowych tarczycy(67). Przekłada się to bezpośrednio na jakość życia pacjentów po operacji gruczołu tarczowego.

W moim badaniu do oceny okołoperacyjnej czynności fałdów głosowych w laryngoskopii bezpośredniej przy użyciu standardowych gastrofiberoskopów z dostępu przez jamę ustną wybrałem, w sposób losowy 100 osób z ogółu pacjentów Kliniki Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej operowanych z powodu chorób tarczycy co daje niecałe 200 zagrożonych uszkodzeniem nerwów krtaniowych. Oceniano położenie fałdów głosowych w spoczynku, ruchomość fałdów głosowych w spoczynku i podczas fonacji przedłużonego dźwięku odpowiadającego literze „E”. W ocenie pooperacyjnej stwierdzono dwa przypadki obustronnego porażenia fałdów głosowych oraz pięć jednostronnych porażen fałdu głosowego.

Poza ewidentnymi porażeniami fałdów głosowych stwierdzono także 12 przypadków chorych odpowiadających parezie fałdu głosowego. W badaniu pooperacyjnym stwierdzano min., położenie pośrednie fałdu głosowego, zmniejszone napięcie fałdu głosowego, odwiedzenie fałdu głosowego ze zmniejszoną ruchomością oraz zmniejszenie zakresu ruchomości fałdu głosowego. Manifestacja kliniczna parezy, w postaci chrypki i ściszenia głosu wystąpiła tylko u 25% chorych.

Wnioski:

1. Ze względu na znaczący odsetek zaburzeń funkcji fałdów głosowych po przeprowadzeniu operacji gruczołu tarczowego, które pozostają nieme klinicznie, wszyscy chorzy powinni mieć wykonywane w okresie str. 97 okołoperacyjnym badania endoskopowe, w zależności od dostępnych metod i narzędzi diagnostycznych.

2. Wideolaryngoskopia wykonywana przez jamę ustną przy użyciu standardowych gastroskopów, mimo że nie jest badaniem referencyjnym w ocenie porażenia czy niedowładu fałdu głosowego, umożliwia prawidłowe i pewne rozpoznanie wystąpienia zaburzenia funkcji fałdu głosowego lub jego wykluczenie oraz wdrożenie szybkiego, właściwego leczenia farmakologicznego.
3. Przek skórne badanie USG cechuje się dużą czułością i swoistością co do rozpoznania zaburzeń ruchomości fałdów głosowych u chorych operowanych z powodu chorób tarczycy.
4. Nie ma istotnej różnicy statystycznej w częstości występowania uszkodzenia nerwu krtaniowego wstecznego w zależności od użycia lub braku zastosowania śródoperacyjnego neuromonitoringu.
5. Mimo ewidentnej korzyści diagnostycznej z przeprowadzenia badania, wideolaryngoskopia przy użyciu standardowych gastrofiberoskopów z dostępu przez jamę ustną jest badaniem źle tolerowanym przez pacjentów.