

Niedoczynność przytarczyc jako najczęstsze powikłanie po operacjach tarczycy u chorych operowanych w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej DSS im. T. Marciniaka we Wrocławiu w 2022r.

Monika Mikołajek¹, Magdalena Matuszewska², Mirosław Czyżak¹, Kinga Chabik-Mika¹

¹Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka, Wrocław

²Oddział Chirurgii Dziecięcej, Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka, Wrocław



Wstęp

Pooperacyjna niedoczynność przytarczyc może mieć charakter trwały lub przejściowy. Wskutek mechanicznego uszkodzenia przytarczyc lub zaopatrujących je naczyń dochodzi do spadku poziomu wapnia we krwi. Pacjenci prezentują objawy takie jak: bóle mięśni, niepokój, drętwienie kończyn. Jest to najczęstsze powikłanie po tyroidektomii obserwowane w naszym Oddziale. Pozostałe to dwukrotne krwawienie z rany pooperacyjnej wymagające wczesnej rewizji w warunkach BO.

Metodologia

Grupę badaną stanowiło 65 osób w wieku od 18 do 84 lat poddanych całkowitej resekcji tarczycy z różnych powodów od 1.01.2022 do 1.01.2023 roku. Wśród operowanych 48 osób stanowiły kobiety. Wszystkie operacje przeprowadzono z użyciem neuromonitoringu. Badano gospodarkę wapniowo-fosforanową u wszystkich pacjentów w pierwszej dobie po tyroidektomii. 30% chorych operowano z powodu nowotworu złośliwego. Wśród grupy badanej u 10 osób (15%) obserwowano objawową pooperacyjną niedoczynność przytarczyc. U wszystkich chorych miała charakter przemijający.

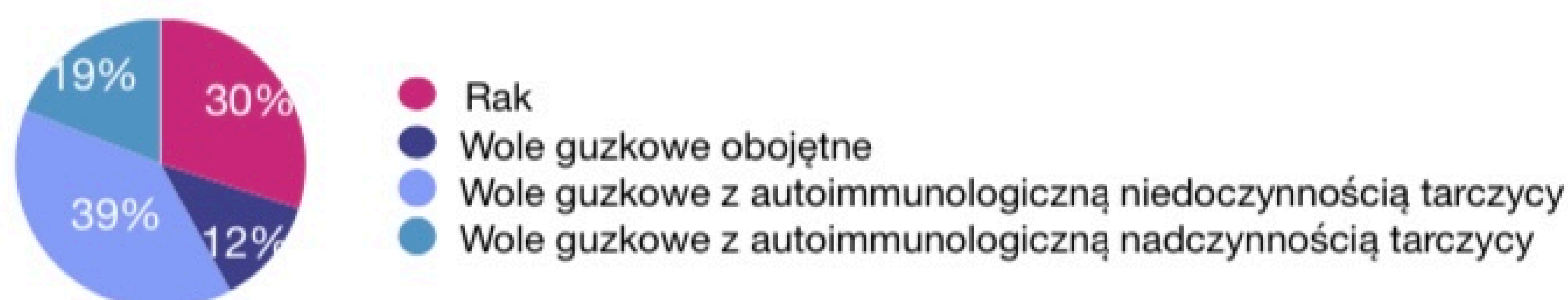
Wyniki

U 85% osób nie obserwowano zaburzeń gospodarki wapniowo-fosforanowej. 33% z nich operowano z powodu nowotworu złośliwego tarczycy. Średni czas zabiegu u Pacjentów, u których nie doszło do uszkodzenia przytarczyc wynosił 117 minut.

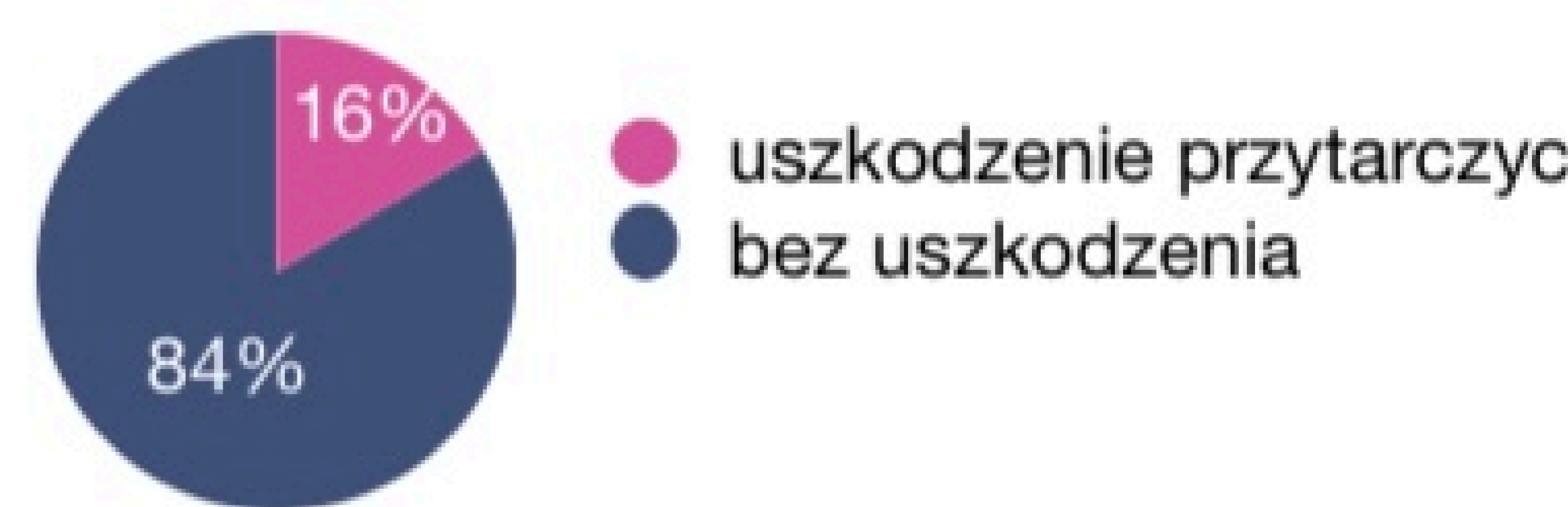
W grupie 10 osób, u których doszło do uszkodzenia przytarczyc 80% operowano z powodu wola guzowatego (w połowie przypadków zamostkowego), w większości na podłożu autoimmunologicznej niedoczynności tarczycy. 20% chorych operowano z powodu raka tarczycy. Średni czas zabiegu wynosił 125 minut.

Wnioski

Pooperacyjna niedoczynność przytarczyc częściej występuje u chorych z zamostkowym wolem na podłożu autoimmunologicznej niedoczynności tarczycy niż u chorych operowanych z innych powodów. Wraz z czasem trwania zabiegu wzrasta ryzyko uszkodzenia przytarczyc. Ze względu na konieczność suplementacji wapnia pobyt pacjentów z pooperacyjną niedoczynnością przytarczyc wydłużył się dwukrotnie. Prowadziliśmy próby użycia kamery do śródoperacyjnej identyfikacji przytarczyc przez ich autofluorescencję.



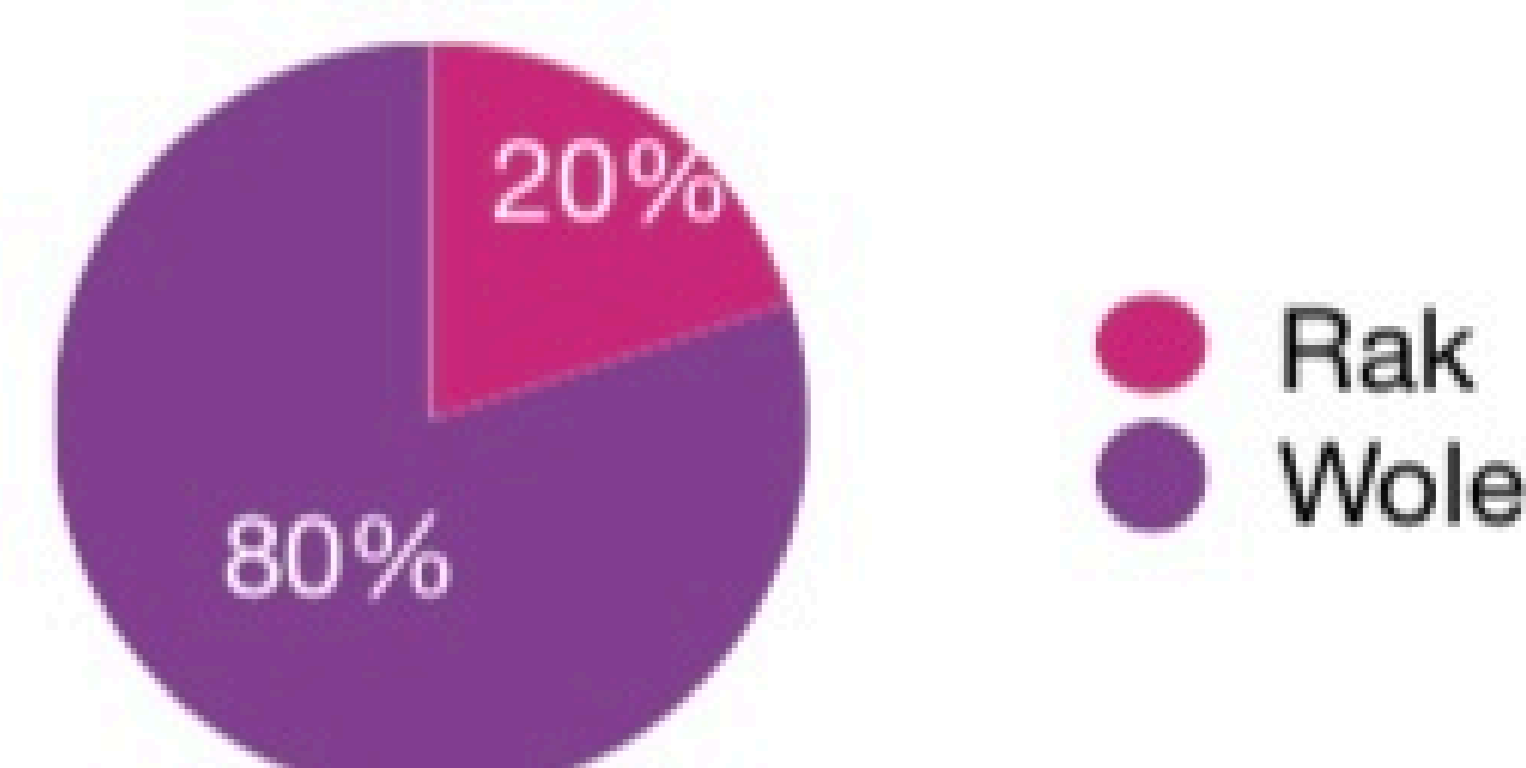
Ryc1. Przyczyny wykonania tyroidektomii



Ryc.2 Procent uszkodzenia przytarczyc



Ryc 2 Pacjenci bez uszkodzenia przytarczyc



Ryc.3 Pacjenci z uszkodzeniem przytarczyc



Ryc 4. Śródoperacyjna identyfikacja przytarczyc.