

Informació important sobre la glàndula tiroide:

Nocions bàsiques sobre la glàndula tiroide i la tiroidectomia per a les persones que tenen una malaltia o un nòdul de la tiroide. En la cirurgia hi intervenen com a mínim 3 metges: endocrinòleg, cirurgià i anestesiòleg, i sovint, també el metge neurofisiòleg. Calen estudis de laboratori i de radiologia, però també la laringoscòpia. Els 3 estudis es fan tant abans com després de l'operació.



La glàndula tiroide és vital per viure: regula el metabolisme bàsic i el creixement.

L'endocrinòleg és el metge expert en les malalties de la glàndula tiroide i, per això és ell qui les diagnostica i les tracta.

Però qui opera la tiroide? Les operacions de la glàndula tiroide les realitzen els cirurgians cervico-facials i d'altres experts en cirurgia de tiroide. La superespecialitat cirurgia de tiroide (cirurgia tiroïdal) és tant una branca de l'ORL (cirurgia cervico-facial expert en cirurgia de tiroide) com de la cirurgia general (cirurgia endocrí).

La decisió d'operar la glàndula tiroide és de l'endocrinòleg donat que és qui diagnostica les malalties tiroïdals. El cirurgià cervico-facial fa més aviat de "tècnic quirúrgic".

La glàndula tiroide té enganxades unes 4 glàndules paratiroides, que regulen el metabolisme del calci. Cadascuna té el tamany d'una lletia.

La glàndula tiroide té enganxats els 2 nervis recurrents, que regulen la vibració de les cordes vocals.

Els nervis recurrents i les paratiroides són elements molt delicats i units a la tiroide. Per això, la cirurgia de la glàndula tiroide, ha de ser molt fina: el cirurgià cervico-facial ha de ser molt curós en separar la tiroide dels nervis recurrents i de les paratiroides.

Les principals complicacions previsible en ser operat de la tiroide (iatrogènia de la cirurgia

tiroïdal) bàsicament deriven de malmetre els nervis recurrents i/o les paratiroides.

En cas de que s'inflamin o es destrueixin les glàndules paratiroides, pot baixar el calci en sang (hipocalcèmia) i aparèixer una tetània (formigueig, espasmes). Si això és per sempre, la persona operada queda amb una seqüela que es diu hipoparatiroidisme.

En cas que s'inflami o es destrueixi un nervi recurrent, pot alterar-se la veu (disfonia) i inclús quedar-se sense veu (afonia), perquè una corda vocal deixa de moure's correctament (paràlisi de corda vocal o paràlisi recurrential).

En cas que s'inflamin o es destrueixin els 2 nervis recurrents (paràlisi recurrential bilateral), pot aparèixer ofec (disnea) amb soroll en agafar aire (estridor), apart de la disfonia.

Per tant, els principals riscos de la cirurgia de tiroide són la paràlisi recurrential i la hipocalcèmia. Però en hi ha d'altres perills, com ofec per hematoma asfixiant.

La màxima seguretat en cirurgia s'assoleix quan fem front a tots els riscos previsibles gràcies al seu coneixement i aplicant tots els avenços tecnològics per a evitar-los: en el cas de la cirurgia de tiroide, es fonamenta en l'experiència i tècnica curosa del cirurgià, l'ús de tècniques que permetin controlar bé el sagnat durant la cirurgia (bisturí d'ultrassons, bipolar etc), així com la monitorització dels nervis laringis.

La monitorització intraoperatòria dels nervis laringis ajuda al cirurgià cervico-facial en la identificació i conservació dels nervis recurrents.

Glàndula Tiroide

Escrit per Dr. Jurgens - Otorrino

dissabte, 9 de juny de 2018 17:11 - Darrera actualització dilluns, 26 de desembre de 2022 07:57

La monitorització dels nervis recurrents la realitza un metge neurofisiòleg.

Per a ajudar en la decisió d'operar la glàndula tiroide, l'endocrinòleg demana una ecografia cervical, sovint amb punció aspirativa amb agulla fina (PAAF) per fer-ne una estudi de la citologia (estudi microscòpic de les cèl.lules).

Per a ajudar en la decisió d'operar la glàndula tiroide, l'endocrinòleg demana de vegades una tomografia computeritzada (TC) de coll.

Abans de la intervenció quirúrgica, el cirurgià cervico-facial realitza una laringoscòpia, per tal d'assegurar el bon estat de funcionament dels nervis recurrents.

La intervenció de la glàndula tiroide es realitza sota anestèsia general i requereix una estada hospitalària mínima de 3 dies.

Un cop feta la cirurgia, l'endocrinòleg i el cirurgià cervico-facial en controlen l'evolució de la persona operada durant l'estada a la clínica.

Un cop donada d'alta la persona operada, el cirurgià cervico-facial vigila l'evolució de la ferida i repeteix la laringoscòpia, per tal d'assegurar el bon estat de funcionament dels nervis recurrents.

Un cop donada d'alta la persona operada, l'endocrinòleg s'encarrega de substituir la pèrdua de la glàndula tiroides amb la tiroxina (hormona tiroidea).

Glàndula Tiroide

Escrit per Dr. Jurgens - Otorrino

dissabte, 9 de juny de 2018 17:11 - Darrera actualització dilluns, 26 de desembre de 2022 07:57

Goll (bocio en castellà) és l'augment de tamany de la glàndula tiroide.

Nòdul de tiroide no té res a veure amb nòduls vocals:

Nòdul de tiroide és un bulto dins de la glàndula, que de vegades es pot palpar, però moltes vegades sols es fa visible per ecografia. En canvi, els nòduls vocals són uns bultets a la superfície de les cordes vocals, que sols són visibles per laringoscòpia i que solen provocar disfonia.