

**ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΚΑΙ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ - ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ**

Ηράκλειο _____

Όνοματεπώνυμο:

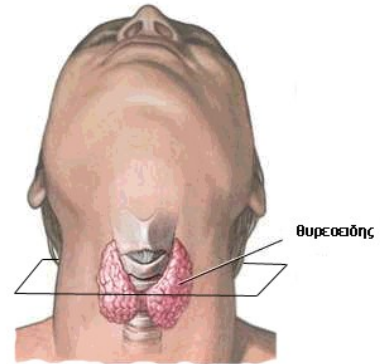
ΑΜ:

Ημερ.Γέννησης:

Αγαπητέ ασθενή,

Η επέμβαση που σας συνιστούμε χρειάζεται τη συγκατάθεσή σας. Για το λόγο αυτό σας ενημερώνουμε με αυτό το δελτίο. Παρακαλώ διαβάστε το προσεκτικά, ώστε να μπορείτε στη συνέχεια να συζητήσετε με τον θεράποντα γιατρό για:

- την πάθησή σας
- το είδος, τη σημασία αλλά και τις πιθανές αρνητικές συνέπειες και τους πιθανούς κινδύνους που συνοδεύουν τη συγκεκριμένη επέμβαση



Νόσος/θεραπευτικές επιλογές

Κατά την εξέταση από τον ιατρό σας βρέθηκε ότι πρέπει να υποβληθείτε σε θυρεοειδεκτομή, είτε επειδή έχετε οζώδη βρογχοκήλη ή υπερθυρεοειδισμό, που δεν ανταποκρίνεται στη φαρμακευτική θεραπεία που λαμβάνετε, είτε επειδή υπάρχει υποψία κακοήθειας. Για το λόγο αυτό σας έχει συσταθεί θυρεοειδεκτομή, κατά την οποία αφαιρείται συνήθως ολόκληρος ή ένα τμήμα του θυρεοειδούς αδένος.

Περιγραφή της επέμβασης

Στο χειρουργείο και υπό γενική αναισθησία γίνεται εγκάρσια τομή του δέρματος του υποδορίου λίπους και του μυώδους πλατύσματος στην κατώτερη πρόσθια τραχηλική χώρα. Ανασηκώνονται οι άνω και κάτω μυοδερματικοί κρημνοί και διατέμνονται στη μέση γραμμή οι μύες κάτωθεν του υοειδούς οστού. Παρασκευάζονται και συνήθως αποκολλούνται από τον γύρω ιστό οι δύο λοβοί του αδένος, με αναγνώριση των λαρυγγικών νεύρων και των παραθυρεοειδών αδένων. Μερικές φορές τοποθετείται μια παροχέτευση υπό αρνητική πίεση και έπειτα γίνεται συρραφή του τραύματος κατά στρώματα με απορροφήσιμα ράμματα, ενώ το δέρμα συνήθως είτε συρράπτεται είτε τοποθετούνται μεταλλικά clips.

Η επέμβασή σας θα πραγματοποιηθεί από ομάδα των ιατρών της Κλινικής Χειρουργικής Ογκολογίας

Πιθανότητες επιπλοκών

Κανείς ιατρός δεν μπορεί να εγγυηθεί την απόλυτη επιτυχία της επέμβασης δηλαδή την απουσία επιπλοκών. Βαριές επιπλοκές είναι σήμερα σπάνιες χάρη στις νέες επεμβατικές τεχνικές και τα σύγχρονα μέσα παρακολούθησης. Όμως πρέπει να γνωρίζετε ότι δυνατόν να συμβεί:

- Προσωρινή ή μόνιμη πάρεση του ενός παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου με αποτέλεσμα την παράλυση της σύστοιχης φωνητικής χορδής. Αυτό συμβαίνει σε 2-3 στις 100 περιπτώσεις με συνέπεια βράγχος φωνής. Η προσωρινή πάρεση του ενός παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου είναι συχνότερη αλλά αποκαθίσταται συνήθως εντός 6 μηνών.
- Προσωρινή ή μόνιμη πάρεση και των δύο παλίνδρομων λαρυγγικών νεύρων με αποτέλεσμα την παράλυση και των δύο φωνητικών χορδών. Αυτό συμβαίνει σπανιότερα, εκδηλώνεται με σοβαρή αναπνευστική δυσχέρεια, επιπλοκή που αντιμετωπίζεται με άμεση διασωλήνωση, παραμονή και παρακολούθηση στη μονάδα εντατικής θεραπείας για κάποιες ημέρες ή και με τραχειοτομή.
- Προσωρινή ή μόνιμη πάρεση του έξω κλάδου του άνω λαρυγγικού νεύρου με αποτέλεσμα την εύκολη κόπωση και την απώλεια των υψηλών συχνοτήτων της φωνής. Αυτό συμβαίνει σε 3 στις 100 περιπτώσεις.
- Υποπαραθυρεοειδισμός και συνοδός υπασβεστιαμία λόγω παροδικής δυσλειτουργίας των παραθυρεοειδών αδένων, που εκδηλώνεται αρχικά με αιμωδίες γύρω από το στόμα και στα άκρα. Ο προσωρινός υποπαραθυρεοειδισμός (όταν η διάρκειά του είναι μικρότερη των 6 μηνών) συμβαίνει στο

17-40% των ασθενών μετά από ολική θυρεοειδεκτομή, ενώ ο μόνιμος στο 1-6%. Αντιμετωπίζεται με λήψη ασβεστίου ή και βιταμίνης D. Πολύ σπανιότερα είναι δυνατό να χρειαστεί και παρατεταμένη λήψη ασβεστίου από το στόμα μετά από την έξοδό σας από την Κλινική.

- Αιμορραγία που εκδηλώνεται με αιμορραγία από το τραύμα, αιμάτωμα στη χειρουργηθείσα περιοχή ή και αναπνευστική δυσχέρεια. Η επιπλοκή αυτή είναι σήμερα σπάνια χάρη στα σύγχρονα μέσα αιμόστασης που χρησιμοποιούνται.
- Επιμόλυνση του χειρουργικού τραύματος, σπάνια επιπλοκή σήμερα
- Πνευμοθώρακας, δηλαδή ύπαρξη αέρα μεταξύ του θωρακικού τοιχώματος και του πνεύμονα, επιπλοκή αρκετά σπάνια.
- Μόνιμος υποθυρεοειδισμός. Αυτός δεν θεωρείται πλέον επιπλοκή και αντιμετωπίζεται με την εξωγενή χορήγηση θυροξίνης εφ'όρου ζωής.
- Θυρεοτοξική κρίση. Αυτή συμβαίνει σε περιπτώσεις υπερθυρεοειδισμού που δεν έχει προηγηθεί κατάλληλη προετοιμασία.

Η πιθανότητα επιπλοκών μπορεί να είναι μεγαλύτερη εάν πρόκειται:

- Για δεύτερη επέμβαση στην περιοχή
- Για κακοήθεια
- Για επανεπέμβαση λόγω αιμορραγίας
- Για μη ρυθμισμένο υπερθυρεοειδισμό

Παραθυρεοειδεκτομή λόγω υπερπαραθυρεοειδισμού

Κατά την εξέταση από τον ιατρό σας βρέθηκε ότι πρέπει να υποβληθείτε σε παραθυρεοειδεκτομή είτε λόγω αδενώματος ή υπερπλασίας παραθυρεοειδών αδένων και σπανιότερα λόγω νεοπλασίας.

Η επιτυχία της επέμβασης κυμαίνεται από 85 - 90%

Οι επιπλοκές της επέμβασης είναι όμοιες με αυτές της θυρεοειδεκτομής ενώ μόνιμος ή υποτροπιάζων υπερπαραθυρεοειδισμός μπορεί να προκύψει σε ποσοστό 5-10%.

Παρακαλώ ρωτήστε μας,

Αν δεν έχετε καταλάβει κάτι καλά ή αν θέλετε περισσότερες πληροφορίες για την επέμβαση και τις πιθανές επιπλοκές της ή για ότι άλλο είναι σημαντικό για εσάς.

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Ο υπογράφων ασθενής βεβαιώνω ότι:

Ο ιατρός _____ με ενημέρωσε με αυτό το δελτίο, απάντησε στις ερωτήσεις μου και μου έδωσε όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για την επέμβαση. Επομένως:

- Δεν έχω άλλες ερωτήσεις και δεν χρειάζομαι περισσότερο χρόνο να σκεφτώ εάν θα υποβληθώ στη συγκεκριμένη θεραπεία
- Δίνω τη συγκατάθεσή μου για να υποβληθώ στη συγκεκριμένη θεραπεία
- Δεν έχω λάβει καμία εγγύηση ότι η επέμβαση θα είναι επιτυχής
- Συμφωνώ να υποβληθώ σε απαραίτητες συμπληρωματικές θεραπείες. Επίσης δίνω τη συγκατάθεσή μου για κάθε επιπρόσθετη τεχνική παρέμβαση που θα κριθεί απαραίτητη από το χειρουργό κατά τη διάρκεια της επέμβασης.
- Εάν συμβεί τραυματισμός με βελόνα - ράμμα ή χειρουργικό εργαλείο στο προσωπικό κατά τη διάρκεια της επέμβασης, παρέχω την άδεια για αιματολογικές εξετάσεις (HIV και άλλες σχετικές παθήσεις). Κατανοώ ότι θα ενημερωθώ για αυτό μετά την επέμβαση, αν υπάρξει τέτοια ανάγκη.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ: _____

Υπογραφή _____

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΙΑΤΡΟΥ: _____

ΥΠΟΓΡΑΦΗ/ΣΦΡΑΓΙΔΑ