استئصال الغدة الدرقية (Thyroidectomy)

تحت إشراف الأستاذ الدكتور مصطفى عمر — استشاري ومحاضر أذن وأنف وحنجرة وجراحة قاعدة الجمجمة، مستشفى طيبة، أسيوط

نظرة عامة

الغدة الدرقية عضو صغير على شكل فراشة يقع في الجزء الأمامي السفلي من الرقبة، أسفل تفاحة آدم مباشرة، وتتكون من فصين يتصلان ببعضهما عبر جزء أوسط يُسمى البرزخ. تفرز هذه الغدة هرمونات تنظّم معدل الأيض في جسمك، أي سرعة استهلاك الخلايا للطاقة، كما تؤثر في معدل ضربات القلب، ودرجة حرارة الجسم، والوزن، ومستوى النشاط العام.

يلجأ الفريق الطبي إلى التوصية باستئصال الغدة الدرقية، جزئيًا أو كليًا، في عدد من الحالات، من أبرزها: عقدة أو أكثر في الغدة تحتاج إلى تشخيص دقيق أو علاج جراحي، أو تضخم في الغدة (دراق) يسبب أعراضًا موضعية مثل الشعور بضغط في الرقبة أو صعوبة في البلع أو التنفس، أو فرط في نشاط الغدة لا يستجيب للعلاج الدوائي أو الإشعاعي، أو تشخيص مؤكَّد أو مشتبه به لسرطان الغدة الدرقية.

يحدد الفريق الطبي مدى الاستئصال المطلوب بناءً على طبيعة حالتك؛ فقد يكون الاستئصال جزئيًا يقتصر على أحد الفصّين (استئصال نصف الغدة الدرقية)، أو كليًا يشمل الغدة بأكملها (الاستئصال الكلي). لكل من هذين المستويين اعتبارات مختلفة، خصوصًا فيما يتعلق باحتمالية حاجتك إلى تعويض هرموني دائم بعد الجراحة، وتفاصيل هذا الفرق موضحة بدقة في نشرتَي "استئصال نصف الغدة الدرقية" و"الاستئصال الكلي للغدة الدرقية"، وننصحك بالاطلاع عليهما وفق ما يوصي به طبيبك المعالج.

وأيًا كان مدى الاستئصال، فإن هناك تركيبين تشريحيين يحظيان بأقصى درجات الحرص أثناء الجراحة نظرًا لقربهما الشديد من الغدة الدرقية؛ الأول هو العصب الحنجري الراجع المسؤول عن حركة الحبال الصوتية وبالتالي عن جودة الصوت، والثاني هو الغدد جارات الدرقية، وهي غدد صغيرة عددها أربع في

الغالب تقع خلف الغدة الدرقية أو بالقرب منها، وتتحكم في مستوى الكالسيوم في الدم. الحفاظ على سلامة هذين التركيبين هو أحد أهم أهداف الجراح خلال العملية.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

تُجرى الجراحة تحت تخدير عام كامل. يقوم الجراح بعمل شق جراحي في الجزء الأمامي السفلي من الرقبة، ويُحرص عادةً على وضعه داخل أحد التجاعيد الطبيعية للجلد للتقليل من ظهور الأثر بعد الشفاء.

خلال التشريح الجراحي، يُولي الجراح عناية فائقة لتحديد العصب الحنجري الراجع والحفاظ عليه سليمًا طوال الوقت، وكذلك تحديد الغدد جارات الدرقية والحفاظ على تروية الدم إليها قدر الإمكان، وقد يستعين الفريق الجراحي بتقنية مراقبة العصب الحنجري كهربائيًا أثناء العملية كوسيلة مساعدة لتأكيد سلامة وظيفته.

يتحدد مدى الاستئصال، جزئيًا كان أم كليًا، وفق دواعي إجراء الجراحة في حالتك، وللاطلاع على تفاصيل كل نوع يُرجى الرجوع إلى النشرة المخصصة له. تختلف مدة الجراحة تبعًا لمدى الاستئصال ومدى تعقيد الحالة، وعادةً ما تقضي ليلة واحدة في المستشفى بعد العملية لأغراض المتابعة والمراقبة.

بعد الجراحة مباشرة

من الطبيعي أن تشعر ببعض الانزعاج أو التورم في منطقة الرقبة عقب الجراحة مباشرة. يقوم الفريق الطبي بفحص صوتك قبل خروجك من المستشفى للتأكد من سلامته. كما تُراقَب مستويات الكالسيوم في الدم، وتكتسب هذه المراقبة أهمية خاصة إذا كانت الجراحة قد شملت الجانبين اللذين ترتبط بهما الغدد جارات الدرقية. وقد يضع الجراح مصرفًا جراحيًا صغيرًا (درين) في بعض الحالات لتصريف أي سوائل متجمعة، ويُزال عادةً خلال فترة قصيرة.

المخاطر والمضاعفات المحتملة

مضاعفات شائعة نسبيًا

- انزعاج أو تورم في منطقة الرقبة خلال الأيام الأولى.
- تغيّر خفيف ومؤقت في نبرة الصوت أثناء فترة الالتئام الأولى.

مضاعفات تستدعي المتابعة الدقيقة

- التهاب في موضع الجرح.

- تجمّع سوائل (سيروما) أو دم (ورم دموي) تحت الجلد في منطقة الجرح.
- انخفاض مؤقت في مستوى الكالسيوم في الدم نتيجة تأثر وظيفة الغدد جارات الدرقية مؤقتًا؛ ومن المهم أن تكون على دراية بأعراضه المميزة لتتعرف عليها فور حدوثها، وهي: خدر أو تنميل حول الفم أو الشفتين، وتنميل أو وخز في أطراف الأصابع، وتشنج في عضلات اليد قد يصل إلى انقباضها بشكل لا إرادي. تحتاج هذه الحالة إلى متابعة ومراقبة، وعادةً ما تُعالَج بمكملات الكالسيوم وفيتامين د.

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة

- إصابة العصب الحنجري الراجع مما يؤدي إلى تغيّر دائم في الصوت؛ وهو خطر حقيقي وإن كان غير شائع، نظرًا للعلاقة التشريحية الوثيقة بين هذا العصب والغدة الدرقية.
- قصور دائم في وظيفة الغدد جارات الدرقية يستلزم تناول مكملات الكالسيوم وفيتامين د على المدى الطويل.
- نزيف داخلي يسبب تورمًا سريعًا في الرقبة قد يضغط على مجرى التنفس؛ وهذه حالة طارئة حقيقية تستوجب تقييمًا طبيًا عاجلًا وفوريًا.
- مخاطر عامة مرتبطة بالتخدير الكلي.

التعافي بعد الخروج من المستشفى

اعتنِ بموضع الجرح وفق تعليمات الفريق الطبي، وحافظ على نظافته وجفافه. تختلف مدة التوقف عن العمل باختلاف مدى الاستئصال، جزئيًا كان أم كليًا، ويُرجى الرجوع إلى النشرة المخصصة لحالتك لمعرفة التفاصيل. تجنّب الأنشطة البدنية المجهدة لفترة قصيرة بعد الجراحة حتى يتعافى موضع الجرح. ومن المهم أن تظل واعيًا لأعراض انخفاض الكالسيوم التي سبق ذكرها، وأن تراقب ظهورها في المنزل خلال فترة التعافي.

المتابعة بعد الجراحة

تشمل المتابعة إجراء تحاليل دم دورية لقياس وظائف الغدة الدرقية ومستوى الكالسيوم. كما يناقش معك الفريق الطبي نتيجة الفحص المرضي للنسيج المستأصل. وتُناقَش أيضًا حاجتك المحتملة لتعويض هرمون الغدة الدرقية، وهي مسألة تختلف اختلافًا كبيرًا بين الاستئصال الجزئي والاستئصال الكلي، وتفاصيلها موضحة في النشرتين المخصصتين لكل منهما.

متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟

- تورم متزايد وسريع في الرقبة أو صعوبة في التنفس (حالة طارئة).
- خدر حول الفم أو تنميل في الأصابع أو تشنج في اليد (احتمال انخفاض الكالسيوم، ويستلزم تقييمًا سريعًا).
- تغيّر ملحوظ في الصوت.
- ارتفاع شديد في درجة الحرارة.
- علامات التهاب في موضع الجرح، مثل الاحمرار أو الإفرازات أو زيادة الألم.

> **القرارات الطبية النهائية تتطلب فحصًا سريريًا شخصيًا مباشرًا من الأستاذ الدكتور مصطفى عمر.**

تحت إشراف الأستاذ الدكتور مصطفى عمر

Under the supervision of Consultant Lecturer Dr. Mostafa Omar.