استئصال نصف الغدة الدرقية (Hemithyroidectomy)

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

نظرة عامة

سبق أن تناولنا في الملف الخاص بـ"استئصال الغدة الدرقية" (61_استئصال_الغدة_الدرقية) نظرة عامة شاملة على جراحات الغدة الدرقية بمختلف أنواعها، ونخصص هذا الملف للحديث تحديدًا عن استئصال نصف الغدة الدرقية.

استئصال نصف الغدة الدرقية هو إجراء جراحي يُستأصل فيه فص واحد فقط من فصَّي الغدة الدرقية (النصف الأيمن أو الأيسر)، مع ترك الفص الآخر والبرزخ الرابط بينهما سليمَين قدر الإمكان. يُلجأ إلى هذا الإجراء عادة عندما يكون هناك عقدة أو كتلة محصورة في أحد جانبي الغدة، وتستدعي التشخيص الدقيق لطبيعتها أو علاجها، دون وجود ما يستوجب استئصال الغدة بأكملها.

الميزة الأساسية لهذا الإجراء، مقارنة باستئصال الغدة الدرقية الكامل، أن الفص المتبقي يستمر غالبًا في أداء وظيفته الطبيعية، وهو ما سنوضحه بالتفصيل في الأقسام التالية.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

تُجرى العملية تحت تأثير التخدير العام الكامل، ويُحدث الجراح شقًّا جراحيًا في الجزء السفلي من الرقبة، يُوضع عادة في أحد التجاعيد الطبيعية للجلد لتقليل أثره الظاهر لاحقًا.

خلال الجراحة، يُولي الأستاذ الدكتور مصطفى عمر عناية دقيقة لتحديد العصب الحنجري الراجع في الجانب المعنِيّ بالعملية والحفاظ عليه سليمًا، وكذلك الغدد جارات الدرقية الموجودة في هذا الجانب فقط، إذ إن الجانب غير المعمول فيه يبقى دون مساس، ومن ثم فإن العصب والغدد جارات الدرقية في الجانب الآخر لا يتعرضان لأي خطر.

تستغرق العملية عادة نحو ساعة إلى ساعة ونصف، وتكون مدة الإقامة بالمستشفى في الغالب أقصر من مدة الإقامة بعد استئصال الغدة الدرقية بالكامل، وقد تكون ليلة واحدة، أو حتى في بعض الحالات إجراءً نهاريًا دون مبيت، وذلك بحسب تقييم الجراح لحالتك الخاصة.

بعد الجراحة مباشرة

بعد انتهاء العملية مباشرة، من الطبيعي أن تشعر بقدر من عدم الارتياح أو التورم في منطقة الرقبة، وتحديدًا في الجانب الذي أُجريت فيه الجراحة.

يُفحص صوتك قبل خروجك من المستشفى للتأكد من عدم وجود أي تأثير على وظيفة الحبال الصوتية.

أما مراقبة مستوى الكالسيوم في الدم، فهي أقل إلحاحًا في هذا النوع من الجراحة مقارنة باستئصال الغدة بالكامل، لأن الغدد جارات الدرقية في الجانب غير المعمول فيه تستمر في أداء وظيفتها الطبيعية دون تأثر. ومع ذلك، قد يُطلب منك إجراء فحص للكالسيوم كإجراء احترازي في بعض الحالات.

المخاطر والمضاعفات المحتملة

مضاعفات شائعة نسبيًا

- شعور بعدم الارتياح أو تورم في منطقة الرقبة، وتحديدًا في الجانب الذي أُجريت فيه العملية.
- بحة خفيفة مؤقتة في الصوت خلال المرحلة الأولى من التعافي.

مضاعفات تستدعي المتابعة الدقيقة

- التهاب في موضع الجرح.
- تجمع سوائل (Seroma) أو تجمع دموي (Hematoma) تحت الجلد في منطقة الجراحة.

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة

- إصابة العصب الحنجري الراجع في الجانب الذي أُجريت فيه الجراحة، مما قد يؤدي إلى تغير دائم أو مؤقت في الصوت.
- احتمال الحاجة إلى استكمال استئصال الفص المتبقي في وقت لاحق (Completion Thyroidectomy)، إذا أظهرت نتيجة الفحص النسيجي بعد الجراحة وجود ما يستدعي ذلك.
- نزيف داخلي يؤدي إلى تورم سريع في الرقبة قد يضغط على مجرى التنفس، وهي حالة طارئة تستوجب التدخل الفوري.

- المخاطر العامة المرتبطة بالتخدير الكلي.

التعافي بعد الخروج من المستشفى

اعتنِ بموضع الجرح وفق تعليمات الفريق الطبي، وحافظ عليه نظيفًا وجافًا.

يُنصح غالبًا بالتوقف عن العمل لمدة أسبوع تقريبًا، وتجنب الأنشطة البدنية المجهدة لفترة قصيرة بعد الجراحة.

من أهم ما ينبغي أن تطمئن إليه أن غالبية المرضى الذين يخضعون لاستئصال نصف الغدة الدرقية لا يحتاجون إلى تناول أدوية هرمون الغدة الدرقية بشكل دائم مدى الحياة، ذلك أن الفص المتبقي كثيرًا ما يكون قادرًا على إفراز كمية كافية من الهرمون لتعويض الجزء المستأصل. ومع ذلك، فإن هذا الأمر يُتأكد منه عبر تحاليل دم للمتابعة، وقد تحتاج نسبة قليلة من المرضى إلى تناول جرعة تعويضية من الهرمون، ويُحدَّد ذلك بناءً على نتائج هذه التحاليل.

المتابعة بعد الجراحة

سيُطلب منك إجراء تحاليل دم لوظائف الغدة الدرقية بعد الجراحة، للتأكد من أن الفص المتبقي يفرز كمية كافية من الهرمون.

سيناقش معك الأستاذ الدكتور مصطفى عمر نتيجة الفحص النسيجي للنسيج المستأصل عند توفرها.

كما ستتم مناقشة ما إذا كانت هناك حاجة لاستكمال استئصال الفص المتبقي في جلسة جراحية لاحقة، بناءً على نتائج هذا الفحص.

متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟

- تورم متزايد وسريع في الرقبة، أو صعوبة في التنفس (حالة طارئة).
- تغير ملحوظ في الصوت.
- ارتفاع شديد في درجة الحرارة.
- ظهور علامات التهاب في موضع الجرح، مثل الاحمرار أو خروج إفرازات.

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.