استئصال الغدة الدرقية الكلي (Total Thyroidectomy)

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

نظرة عامة

للاطلاع على نظرة شاملة حول جراحة استئصال الغدة الدرقية بوجه عام، يمكنك الرجوع إلى الملف الخاص بذلك بعنوان "61_استئصال_الغدة_الدرقية"، أما هذا الملف فيتناول بالتفصيل عملية الاستئصال الكلي تحديدًا.

استئصال الغدة الدرقية الكلي هو إجراء جراحي تُزال فيه الغدة الدرقية بأكملها، أي الفصان الأيمن والأيسر معًا مع الجزء الواصل بينهما. ويُلجأ إلى هذا النوع من الجراحة في عدد من الحالات، من أبرزها وجود سرطان في الغدة الدرقية، أو تضخم كبير يشمل الفصين معًا ويسبب أعراضًا ضاغطة، أو بعض حالات فرط نشاط الغدة الدرقية التي يُقرَّر فيها استئصالها كليًا.

من المهم أن تعرف منذ البداية نقطة أساسية تتعلق بهذا النوع من الجراحة تحديدًا: بما أن الغدة الدرقية تُستأصل بالكامل، فلن يبقى في جسمك نسيج غدي قادر على إنتاج هرمون الغدة الدرقية. لذلك ستحتاج بعد الجراحة إلى تناول دواء بديل لهرمون الغدة الدرقية يوميًا وبصفة دائمة مدى الحياة. هذا الأمر ليس من قبيل المضاعفات المحتملة، بل هو نتيجة متوقعة ومخطَّط لها لطبيعة الجراحة نفسها، وهو أمر شائع جدًا ويمكن التعايش معه بسهولة تامة، إذ يقتصر على تناول قرص واحد يوميًا مع متابعة دورية بسيطة لضبط الجرعة المناسبة لك.

ماذا يحدث أثناء الجراحة؟

تُجرى هذه العملية تحت تخدير عام كامل، من خلال شق جراحي في الجزء السفلي من الرقبة. يقوم الفريق الجراحي أثناء العملية بتحديد كل من العصبين الحنجريين الراجعين المسؤولين عن حركة الحبال الصوتية، والغدد جارات الدرقية الأربع المسؤولة عن تنظيم مستوى الكالسيوم في الدم، والحرص على

الحفاظ عليها سليمة طوال مراحل التشريح الجراحي، وذلك في الجانبين معًا نظرًا لاستئصال الفصين. وكثيرًا ما يستعين الفريق الجراحي بتقنيات مراقبة العصب الحنجري أثناء العملية لزيادة الدقة والأمان. تستغرق العملية عادة ما بين ساعة ونصف الساعة وساعتين ونصف الساعة تقريبًا، ويُنصح غالبًا بالمكوث ليلة واحدة في المستشفى بعد العملية لمتابعة مستوى الكالسيوم في الدم وحالة الصوت عن كثب.

بعد الجراحة مباشرة

من الطبيعي أن تشعر ببعض عدم الراحة أو التورم في منطقة الرقبة بعد الجراحة مباشرة. يُفحص صوتك قبل خروجك من المستشفى للاطمئنان على سلامة الحبال الصوتية. كما تُتابَع مستويات الكالسيوم في الدم بدقة، نظرًا لأن الجراحة شملت الجانبين معًا وما يترتب على ذلك من احتمال تأثر الغدد جارات الدرقية. وقد يُترك أحيانًا أنبوب تصريف صغير بجوار مكان الجراحة لتصريف أي سوائل زائدة. ويبدأ عادة تناول دواء هرمون الغدة الدرقية البديل في وقت مبكر، وأحيانًا في نفس يوم العملية أو بعده بوقت قصير جدًا.

المخاطر والمضاعفات المحتملة

مضاعفات شائعة نسبيًا

- شعور بعدم الراحة أو التورم في منطقة الرقبة لبضعة أيام.
- تغيّر خفيف ومؤقت في نبرة الصوت أثناء فترة الالتئام الأولى.
- الحاجة إلى تناول دواء هرمون الغدة الدرقية البديل يوميًا مدى الحياة — وهذه نتيجة متوقعة لطبيعة هذه الجراحة تحديدًا وليست من المضاعفات بالمعنى الدقيق، غير أنها تُذكر هنا حتى لا تغيب عن بالك.

مضاعفات تستدعي المتابعة الدقيقة

- التهاب في مكان الجرح.
- تجمّع سائل أو دم تحت الجلد في منطقة الجراحة (سيروما أو ورم دموي).

- انخفاض مؤقت في مستوى الكالسيوم في الدم نتيجة تأثر الغدد جارات الدرقية أثناء الجراحة، وهو أمر أكثر شيوعًا في الاستئصال الكلي مقارنة بالاستئصال الجزئي لأن جميع الغدد جارات الدرقية الأربع معرَّضة للتأثر بدلًا من غدتين فقط. تشمل أعراض انخفاض الكالسيوم التي يجب أن تنتبه إليها: تنميلًا حول الفم، ووخزًا في أطراف الأصابع، وأحيانًا تشنجًا في اليد. تحتاج هذه الحالة إلى متابعة ومراقبة، وتُعالَج عادة بمكملات الكالسيوم وفيتامين D.

مضاعفات نادرة لكنها جسيمة

- قصور دائم في وظيفة الغدد جارات الدرقية يستلزم تناول مكملات الكالسيوم وفيتامين D بصفة طويلة الأمد.
- إصابة أحد العصبين الحنجريين الراجعين أو كليهما، مما قد يسبب تغيّرًا دائمًا في الصوت؛ وهو أمر غير شائع لكنه احتمال قائم، وتكون تبعاته أكبر إذا شمل الجانبين معًا.
- نزيف يسبب تورمًا في الرقبة قد يضغط على مجرى التنفس، وهي حالة طارئة حقيقية تستدعي تدخلًا فوريًا.
- مخاطر عامة مرتبطة بالتخدير الكلي.

التعافي بعد الخروج من المستشفى

اعتنِ بمكان الجرح وفق تعليمات الفريق الطبي. يمكن عادة العودة إلى العمل خلال أسبوع إلى أسبوعين تقريبًا، مع تجنّب الأنشطة البدنية الشاقة لفترة قصيرة بعد الجراحة. من الضروري تناول دواء هرمون الغدة الدرقية البديل بانتظام وفي مواعيده كما وصفه لك الفريق الطبي، وعدم إغفال أي جرعة، لأن ذلك يؤثر مباشرة على استقرار مستوى الهرمون في جسمك. كذلك عليك أن تظل منتبهًا لأعراض انخفاض الكالسيوم التي سبق ذكرها، مثل التنميل حول الفم أو الوخز في الأصابع.

المتابعة بعد الجراحة

تُجرى تحاليل دم دورية لوظائف الغدة الدرقية لضبط جرعة دواء الهرمون البديل عند المستوى المناسب لك، وقد يحتاج الأمر إلى أكثر من تعديل واحد للجرعة خلال الأسابيع أو الأشهر التالية للعملية حتى تستقر. كما تُتابَع مستويات الكالسيوم في الدم، وتُناقَش معك نتيجة الفحص المرضي للنسيج المستأصل عندما تكون جاهزة.

متى يجب التواصل الفوري مع الفريق الطبي؟

- تورم متزايد بسرعة في الرقبة أو صعوبة في التنفس: هذه حالة طارئة تستوجب التوجه الفوري لأقرب جهة طبية.
- تنميل حول الفم أو وخز في أطراف الأصابع أو تشنج في اليد: قد يكون ذلك علامة على انخفاض الكالسيوم، ويستدعي تقييمًا طبيًا سريعًا.
- تغيّر ملحوظ في الصوت.
- ارتفاع شديد في درجة الحرارة.
- علامات التهاب في مكان الجرح، مثل الاحمرار أو الإفرازات أو الألم المتزايد.

> **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.