

23 Δεκεμβρίου 2016

Σταύρος Τσιριγωτάκης: Πότε πρέπει να αφαιρεθεί ο θυρεοειδής

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Σημαντικές και περίπλοκες είναι οι λειτουργίες του θυρεοειδούς αδένου, η παραμικρή δυσλειτουργία του οποίου μπορεί να επιφέρει μεγάλη

αναστάτωση στον οργανισμό.

Αυτό το μικρό, σε σχήμα πεταλούδας όργανο, που βρίσκεται ακριβώς κάτω από το μήλο του Αδάμ, αποτελεί τον ρυθμιστή πολλών λειτουργιών του οργανισμού, μέσω των ορμονών που εκκρίνει στο αίμα, τις οποίες συνθέτει από το ιώδιο που λαμβάνει ο οργανισμός από τα τρόφιμα.

Οι δύο από τις ορμόνες που εκκρίνει -τριιωδοθυρονίνη (T3), τετραιωδοθυρονίνης (T4) και καλσιτονίνη- διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη σωματική και πνευματική ανάπτυξη των παιδιών και ολόκληρου σχεδόν του μεταβολισμού του οργανισμού, ενώ η τρίτη, η καλσιτονίνη, φαίνεται ότι έχει σχέση με τον μεταβολισμό του ασβεστίου.

Οι διαταραχές της μορφολογίας του θυρεοειδή αδένος κυμαίνονται από την απλή βρογχοκήλη έως τον απειλητικό για τη ζωή καρκίνο του θυρεοειδούς. Η μη φυσιολογική έκκριση των ορμονών προκαλεί δυσλειτουργία του και συγκεκριμένα υποθυρεοειδισμό ή υπερθυρεοειδισμό, η θεραπεία των οποίων είναι φαρμακευτική, στις περισσότερες τουλάχιστον περιπτώσεις. Όταν όμως η φαρμακευτική αγωγή δεν επιφέρει τα αναμενόμενα αποτελέσματα, ή η νόσος παρουσιάζει συχνές υποτροπές, η χειρουργική επέμβαση (θυρεοειδεκτομή) είναι η μόνη που μπορεί να λύσει οριστικά το πρόβλημα του υπερθυρεοειδισμού.

Ο σχηματισμός όζων στο θυροειδή αδέννα είναι άλλη μια συχνή κατάσταση που προκαλείται από διάφορες αιτίες, όπως είναι η έλλειψη ιωδίου, η θυροειδίτιδα, κάποια κύστη ή αδένωμα του θυροειδή, και μπορεί να οδηγήσει σε υπερθυροειδισμό. Τις περισσότερες φορές είναι καλοήγη ογκίδια, χωρίς να αποκλείεται βέβαια και το αντίθετο. Σε αυτές τις περιπτώσεις, όταν δηλαδή γίνεται η αιτία για υπερθυροειδισμό ο οποίος δεν ρυθμίζεται με την φαρμακευτική αγωγή ή σε αυτά διαγιγνώσκεται κακοήθεια ή υποψία κακοήθειας(μέσω FNA-παρακέντηση), τότε επίσης επιβάλλεται η θυροειδεκτομή.



Με χειρουργική επέμβαση αντιμετωπίζεται συνήθως και η ευμεγέθης βρογχοκήλη, η οποία αφορά στην ανώμαλη ανάπτυξη του θυροειδούς και μπορεί να προκαλέσει πόνο κατά την κατάποση και δυσκολία στην αναπνοή.

Η θυροειδεκτομή αποτελεί και τον μοναδικό τρόπο αντιμετώπισης του καρκίνου του θυροειδή αδέννα, η συχνότητα εμφάνισης του οποίου δυστυχώς καταγράφει αύξηση τα τελευταία χρόνια. Το θετικό όμως είναι ότι στις συντριπτικά περισσότερες περιπτώσεις με την χειρουργική αφαίρεση μπορεί να θεραπευτεί, πλήρως.

Σταύρος Τσιριγωτάκης, Γενικός χειρουργός MD,

Τακτικό μέλος της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων,

Τακτικό μέλος της ETA (European thyroid association)

Πηγές: www.tsirigotakis.com- dimokratianews.gr