

## Kirurško liječenje hipertireoze

**Pišu: mr.sc. Ivo Trogrlić i Dragan Trogrlić**

**Firma „ Dren „ DOO Žepče**

**tel/fax: 00387-(0)32-881-774, Mob: 00387-61-461-517**

*Radikalno liječenje hipertireoze primjenjuje se onda kada se liječenjem antitireoidnim lijekovima ( favistan, PTU ) ne može postići povlačenje bolesti ili kod oboljelih kod kojih se procijeni da liječenje antitireoidnim lijekovima neće dati rezultate. U radikalne metode liječenja hipertireoze ubrajaju se operacija i liječenje radioaktivnim jodom. Mada se ovim načinima liječenja postiže brzo povlačenje bolesti, zbog trajnih posljedica koje ostavljaju na funkciju štitnjače, posljednji su izbor liječenja i vrlo je važna tačna procjena od strane liječnika koji su oboljeli kandidati za radikalno liječenje. Ako imamo u vidu činjenicu da je relativna česta posljedica radikalnog liječenja hipertireoze prevođenje pacijenata u tzv. iatrogenu hipotireozu (hipotireoza koja je nastala kao posljedica liječenja ) odnosno potpuno suprotno oboljenje od prvobitnog, što u konačnici za pacijenta znači doživotno uzimanje hormona štitnjače, uvijek je bolje liječenje hipertireoze pokušati lijekovima. Biljni preparati autora ovog teksta pokazali su se dobri, zajedno sa medicinskim lijekovima, u kontroli hipertireoze čime su mnogi pacijenti izbjegli radikalno liječenje. Postoje, međutim, pacijenti kod kojih je primjenu radikalnog liječenja nemoguće izbjeći o čemu ćemo govoriti u ovom članku.*

### **Kirurško liječenje hipertireoze**

Liječnici se za operativni tretman hipertireoze odlučuju kod pacijenata kod kojih se unaprijed može procijeniti da će dugo vremena morati da se liječe antitireoidnim lijekovima. Operacija kao prvi izbor liječenja često se preporučuje kod mlađih bolesnika sa velikom gušom, kao i kod bolesnika kod kojih je, nakon uspješnog liječenja hipertireoze lijekovima, došlo do ponovnog vraćanja hipertireoze. I kod većine djece oboljele od hipertireoze operacija je prvi izbor liječenja, jer dugotrajno uzimanje tireostatika može uticati na njihov razvoj i rast. Na kraju operacija je najbolji izbor liječenja kod bolesnika kod kojih, uslijed primjene tireostatika, dolazi do teških nuspojava. Osnovni ciljevi operativnog liječenja su izlječenje hipertireoze i izbjegavanje hipotireoze nakon operacije. Pri tom se prednost uvijek daje izlječenju, dok se hipotireoza smatra prihvatljivim rizikom, obzirom da se pomoću hormona štitnjače u obliku tableta ( Letrox, Eutirox ) postiže relativno dobra kontrola postoperativne hipotireoze. Upravo zbog pokušaja da se uz izlječenje hipertireoze održi i koliko toliko normalno snabdijevanje organizma hormonima od strane preostalog tkiva štitnjače, danas je najčešći operativni postupak subtotalna tireoidektomija, odnosno djelomično uklanjanje štitnjače. Ovo nije idealno rješenje, jer preostalo tkivo štitnjače ne može u potpunosti snabdijevati organizam hormonima štitnjače, tako da je razliku nužno nadomjestiti hormonima štitnjače, a sa druge strane iz preostalog tkiva štitnjače ponovo se može aktivirati hipertireoza. Totalna tireoidektomija, odnosno potpuno operativno uklanjanje štitnjače preporučuje se kod djece i mlađih osoba kod kojih je imuni premećaj, kao pokretač hipertireoze jače izražen, što se manifestuje visokom razinom antitijela (Basedowljeva bolast ). Potpuno uklanjanje štitnjače preporučuje se i kod bolesnika koji su liječenje tireostaticima morali prekinuti zbog izraženih nuspojava.

## ***Pripreme za operativni zahvat***

Danas se operativno liječenje hipertireoze obavlja rutinski i uz vrlo mali rizik za pacijenta. Ishod operacije ovisi od dobre pripreme pacijenta za kirurški zahvat čime se u velikoj mjeri izbjegavaju komplikacije u toku same operacije. Pripreme za operaciju obično traju oko 3 mjeseca. U tom razdoblju kod bolesnika se visokom dozom tireostatika i jodida treba postići povlačenje hipotireoze, a nužno je poboljšati i opće stanje bolesnika uključujući stabilizaciju srčanog ritma. Suzbijanjem bolesti prije operacije i podvezivanjem glavnih krvnih sudova štitnjače u toku operacije izbjegava se ulazak velike količine hormona štitnjače čime se sprječava pojava tzv. tireotoksične krize kao jedne od najozbiljnijih komplikacija operativnog liječenja hipertireoze. Štitnjača u svom tkivu akumulira velike zalihe svojih hormona. Prilikom operacije može se desiti da velika količina hormona dospije u krv čime nastupa po život opasno stanje koje se naziva tireotoksična kriza. Nekada je tireotoksična kriza u toku operacije bila česta pojava, što je bio i najčešći uzrok smrti pacijenta u toku operacije. Nakon novih spoznaja o prirodi i uzroku tireotoksične krize i uvođenjem novih standarda u pripremi bolesnika za operaciju, ova komplikacije se gotovo ne pojavljuje u toku ili neposredno nakon operacije. Tireotoksična kriza se danas uglavnom javlja kod nedovoljno pripremljenih bolesnika koji moraju hitno biti operirani.

Kod odluke liječnika za koji će se radikalni način liječenja odlučiti i u kojem obimu važnu ulogu igraju pokazatelji koji se ne tiču samo štitnjače. Kod Basedovljeve bolesti kod koje je izražen egzoftalmus, odnosno promjene na očima koje se opisuju kao zureći ili buljeći pogled, prednost ima operacija gdje se uklanjanjem štitnjače smanjuje i proizvodnja autoantitijela koja, osim što napadaju tkivo štitnjače, uzrokuju promjene koje dovode do problema sa očima. Pri odluci da li prilikom operacije raditi djelomično ili potpuno uklanjanje štitnjače važnu ulogu ima razina Anti-Tg ( Tg-At ) i Anti-TPO (TPO-At) antitijela koja su odgovorna za nastanak hipotireoze, a koja su često prisutna i kod oboljelih od hipertireoze. Visoka razina ovih antitijela ukazuju da će ona, u slučaju da se ostavi dio štitnjače, ubrzo svojim djelovanjem uništiti dio štitnjače koji preostane nakon operacije. Zbog toga se kod bolesnika sa visokom koncentracijom Anti-Tg i Anti-TPO antitijela obično radi potpuno uklanjanje štitnjače.

Parcijalno uklanjanje štitnjače može, kod dijela operiranih, dovesti do ponove pojave hipertireoze koja se razvija iz preostalog tkiva štitnjače. Ako do toga dođe nova operacija je posljednje rješenje i u tom slučaju bolje je bolesnike liječiti radioaktivnim jodom. U ovakvim slučajevima dobar izbor je i liječenje antitireoidnim lijekovima, koji prvi put operiranim bolesnicima nisu mogli pomoći, jer dio štitnjače koji je preostao nakon operacije nema kapacitet da izazove hipertireozu onog intenziteta kakva je bila prvi put, tako da se i kod jednog broja ovih bolesnika kontrola hipertireoze može postići antitireoidnim lijekovima.