

III. Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

Operacja usunięcia gruczołu tarczowego będzie polegała na całkowitym/prawie całkowitym jego usunięciu celem zabezpieczenia przed odrostem w przyszłości.

Skórę przecina się cięciem kołnierзовym u podstawy szyi około 2cm nad wcięciem szyjnym mostka. Następnie przecina się mięśnie szyi i odsłania gruczoł tarczowy, wydzielając go z otaczających tkanek. Podwiązuje się naczynia dochodzące do niego w tym tętnice tarczowe górne i dolne. Uwidacznia się nerw krtaniowy wsteczny po obu stronach tarczycy celem uniknięcia przecięcia go lub innego uszkodzenia. Dokłada się wszelkich starań aby uwidocznić oraz uchronić przed uszkodzeniem przytarczycę. W przypadku usunięcia którejs z nich, z powodu konieczności zapewnienia radykalności zabiegu, wszczepia się ją w mięśnie. Następnie usuwa się gruczoł tarczowy. W dalszym etapie operacji następuje kontrola krwawienia, zszywa się mięśnie, tkankę podskórną i skórę. W niektórych przypadkach tzw. wola zamostkowego, gdy wole schodzi za mostek, konieczne jest całkowite lub częściowe przecięcie mostka, celem umożliwienia wydobycia wola.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Wole z rozrostem guzkowym nie poddaje się innym sposobom leczenia.

W przypadku małych guzków, bez podejrzenia o nowotwór złośliwy, można odroczyć decyzję o leczeniu operacyjnym, pamiętając jednak o częstej kontroli stanu morfologicznego i czynnościowego tarczycy.

W przypadku rozrostu mięszonego w nadczynności tarczycy istnieje możliwość leczenia preparatami promieniotwórczymi jodu.

V. Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją

W czasie operacji tarczycy może dojść do podrażnienia, uszkodzenia, a nawet przecięcia nerwów krtaniowych wstecznych biegnących tuż przy tarczycy. Prowadzi to do wystąpienia u chorego chrypki, zaburzeń fonacji, trudności w połykaniu, a nawet duszności. W skrajnych przypadkach niewydolności oddechowej konieczne może być wytworzenie przetoki tchawicy (tracheostomia) w celu podtrzymania dopływu powietrza do płuc. Jest to stan zagrażający życiu. W przypadku niezamierzonego usunięcia jednej lub kilku przytarczyc może dojść do obniżenia stężenia wapnia we krwi co może skutkować takimi objawami jak: mrowienie rąk i twarzy, mimowolne skurcze mięśniowe. W razie pojawienia się takich objawów konieczne jest podanie doustne lub dożylnie preparatów wapnia. W czasie operacji tarczycy może dojść do krwawienia śródoperacyjnego, co może spowodować konieczność przetoczenia krwi. Masywny krwotok zdarza się bardzo rzadko, ale może on doprowadzić do niedokrwistości, a nawet zgonu chorego. Również we wczesnym okresie pooperacyjnym (ok.24 godz.) może dojść do krwawienia co będzie objawiało się szybko narastającym powiększeniem obwodu szyi i dusznością. W takim przypadku konieczne jest otwarcie rany pooperacyjnej w znieczuleniu ogólnym, usunięcie krwiaka i zaopatrzenie miejsca krwawienia.

W bardzo rzadkich przypadkach gojenie rany może być powikłane zakażeniem wymagającym podawania antybiotyków oraz leczenia miejscowego, takiego jak np.: otwarcie rany i jej drenowanie.

W konsekwencji gojenie jest wydłużone, a sama blizna może być pogrubiała i nieestetyczna.

Wśród pozostałych możliwych powikłań należy wymienić:

- zakażenie wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczkę zakaźną) lub inne;
- niekiedy mogą wystąpić uszkodzenia skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny.
- tworzenie się zakrzepów i zamknięcie naczynia krwionośnego przez wędrujący zakrzep (może to objawiać się np. zatorem tętnicy płucnej);
- przerwanie szwów i rozejście się rany na skutek powikłań gojenia się, zaburzeń ukrwienia lub obciążeń mechanicznych;
- zaburzenie ukrwienia na skutek zamknięcia lub uszkodzenia naczynia krwionośnego, które może wywołać martwicę tkanek (np.: odleżyny);
- uszkodzenia nerwów, dające uczucie głuchoty, bólów, porażenia mięśni;

Większość w/w powikłań może wymagać kolejnych operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być także przyczyną śmierci.

O rodzaju znieczulenia wymaganego do przeprowadzenia opisanej operacji, jego przebiegu i możliwych zagrożeniach z nim związanych poinformuje Państwa lekarz anestezjolog.

VI. Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentem)

.....
.....
.....

VII. Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

Całkowite usunięcie tarczycy zapobiega powstawaniu chorób tarczycy. Konieczne jest stałe przyjmowanie przez pacjenta leków-hormonów tarczycy.

W przypadku nowotworu złośliwego rozpoznanego we wczesnym okresie rozwoju, całkowite usunięcie tarczycy wraz z okolicznymi węzłami chłonnymi jest podstawą do całkowitego wyleczenia (po uzupełniającej radioterapii w niektórych przypadkach).

Po częściowym wycięciu tarczycy istnieje niebezpieczeństwo nawrotu rozrostu guzkowego, niekiedy nawet pomimo profilaktycznego przyjmowania leków-preparatów tarczycy.

Pooperacyjne obniżenie poziomu wapnia wymaga często przyjmowania leków także po wypisaniu ze szpitala. Normalizacja następuje zazwyczaj w okresie ok. 6-8 tygodni, lecz u części chorych istnieje konieczność stałego zażywania preparatów wapnia.

Chorzy z pooperacyjnym uszkodzeniem nerwu krtaniowego poddawani są długotrwałej rehabilitacji foniatrycznej, zazwyczaj z dość dobrym skutkiem - następuje znaczna poprawa siły głosu, fonacji i sprawności aktu połykania, choć zazwyczaj nie dochodzi do całkowitej normalizacji.

Ostateczny efekt kosmetyczny jest trudny do przewidzenia. Kształt blizny pooperacyjnej (np. jej przerost, zniekształcenie, pociąganie okolicznych tkanek itp.) zależy głównie od indywidualnych cech pacjenta, a nie jest skutkiem działalności chirurga.

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Rezygnacja z leczenia operacyjnego może prowadzić do powiększania się wola, a w konsekwencji do ucisku na sąsiadujące z tarczycą narządy szyi lub śródpiersia (np. tchawica, przełyk, żyła główna). Może dojść do zwiększonego wydzielania hormonów tarczycy - nadczynności, z groźnymi jej następstwami dla całego organizmu. Zwiększa się również ryzyko pojawienia się zmian nowotworowych. Należy pamiętać o tym, że im większe wole tym trudniejsza operacja i większe ryzyko pojawienia się powikłań.

IX. Oświadczenie pacjenta

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/łam się z treścią niniejszego formularza oraz zostałem/łam poinformowany/na przez o proponowanym rodzaju leczenia.

Oświadczam, iż miałem/łam możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałem/łam na nie odpowiedź. Jeżeli ma Pan/Pani jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanego leczenia proszę wpisać je poniżej:

.....
.....
.....

Data i czytelny podpis pacjenta

Data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie proponowanej operacji

Data i czytelny podpis pacjenta

Data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanej operacji

Data i czytelny podpis pacjenta.....

Data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego

(Uzasadnienie przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej /zabiegu**)**

.....
.....
.....

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłem/łam istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia , badań, oraz przebytych chorób.

Data i czytelny podpis pacjenta

Data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego

Data, pieczętka i podpis lekarza udzielającego informacji o proponowanej metodzie leczenia

.....

** W przypadku braku numeru PESEL wpisać rodzaj i numer dokumentu tożsamości*

*** niepotrzebne skreślić*