

Λεμφαδενικός τραχήλου

καθαρισμός

Όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε για τον λεμφαδενικό καθαρισμό τραχήλου

- [Τι είναι ο λεμφαδενικός καθαρισμός τραχήλου](#)
- [Πότε πραγματοποιείται λεμφαδενικός καθαρισμός τραχήλου](#)
- [Προκαλεί συμπτώματα η καρκινική διήθηση των λεμφαδένων](#)
- [Υπάρχουν εξετάσεις που μας πληροφορούν για τους λεμφαδένες](#)
- [Είναι όλοι οι λεμφαδένες που αφαιρούμε καρκινικοί](#)
- [Ποιοι τύποι επεμβάσεων λεμφαδενικού καθαρισμού υπάρχουν](#)
- [Είναι μία δύσκολη επέμβαση](#)
- [Υπάρχει Ειδικός Χειρουργός για αυτή την επέμβαση](#)
- [Πόσο διαρκεί η επέμβαση, τι είδους αναισθησία απαιτείται και πώς είναι η ανάρρωσή μου](#)
- [Υπάρχουν σύγχρονες τεχνικές και εργαλεία για την εγχείρηση](#)
- [Θα φαίνεται σημάδι στο λαιμό μου](#)
- [Πότε θα επιστρέψω στη δουλειά μου](#)
- [Κι αν η βιοψία μετά την επέμβαση δείξει κακοήθεις λεμφαδένες, θα χρειασθεί να λάβω Ιώδιο](#)
- [Ποια η διαδικασία για μία επέμβαση πλάγιου λεμφαδενικού καθαρισμού τραχήλου](#)

Τι είναι ο λεμφαδενικός καθαρισμός τραχήλου

Πρόκειται για τον τύπο επέμβασης κατά των οποίων αφαιρούνται λεμφαδένες, συχνά ύποπτοι ή επιβεβαιωμένα μεταστατικοί, στις περιπτώσεις κακοήθειας του θυρεοειδούς.

Ακολουθώντας τις διεθνείς κατευθυντήριες γραμμές, μπορεί, στην περίπτωση του καρκίνου θυρεοειδούς, να πραγματοποιηθεί είτε

μαζί με την ολική θυρεοειδεκτομή, είτε μόνος του, σε περιπτώσεις υποτροπής της νόσου.

Πότε πραγματοποιείται λεμφαδενικός καθαρισμός τραχήλου

Ο καρκίνος θυρεοειδούς (κυρίως θηλώδους και μυελοειδούς τύπου) μπορεί να διασπάσει την κάψα (περίβλημα) του θυρεοειδούς αδένος και να επεκταθεί στη γειτονική ανατομική περιοχή. Μέσω ενός δικτύου λεμφαγγείων, τα νεοπλασματικά κύτταρα μπορούν να διασπαρθούν, αρχικά στους κοντινούς προς το θυρεοειδή λεμφαδένες (κεντρικούς) και στη συνέχεια στους πιο απομακρυσμένους λεμφαδένες του τραχήλου (πλάγιους). Τότε υπάρχει η ανάγκη για καθαρισμό (αφαίρεση) των λεμφαδένων, οι οποίοι θα σταλούν για ιστολογική εξέταση.

Προκαλεί συμπτώματα η καρκινική διήθηση των λεμφαδένων

Δυστυχώς, στη μεγάλη πλειοψηφία των περιπτώσεων, ο ασθενής δεν αισθάνεται απολύτως κανένα προειδοποιητικό σύμπτωμα. Επίσης, στην πλειονότητα, δεν παρατηρούνται ορατές διογκώσεις στο λαιμό.

Επομένως η κλινική ψηλάφηση, αλλά κυρίως το υπερηχογράφημα, θα μας δώσουν τις απαιτούμενες πληροφορίες.

Υπάρχουν εξετάσεις που μας πληροφορούν για τους λεμφαδένες

Το υπερηχογράφημα είναι η απαραίτητη προεγχειρητική εξέταση του ασθενούς, την οποία πρέπει να έχει ο χειρουργός. Συνήθως, στις τελευταίες σειρές της γνωμάτευσης του υπερήχου θυρεοειδούς, ο ακτινολόγος, μας πληροφορεί για το εάν βλέπει ύποπτους παθολογικά διογκωμένους λεμφαδένες ή όχι.

Ένας ύποπτος λεμφαδένας μπορεί να παρακεντηθεί και η κυτταρολογική του εξέταση να μας πληροφορήσει, εάν έχει ή όχι καρκινική διήθηση. Είναι πολλές, ωστόσο, οι περιπτώσεις, που η ύποπτη και μόνο υπερηχογραφική εικόνα λεμφαδένων, οδηγούν απευθείας στην επέμβαση, χωρίς την ανάγκη παρακέντησης.

Σε περιπτώσεις επιβεβαιωμένης κακοήθειας θυρεοειδούς, επιλέγουμε προαιρετικά, επιπρόσθετη **υπερηχογραφική χαρτογράφηση λεμφαδένων**, σε επιλεγμένους, εξειδικευμένους συνεργάτες Ακτινοδιαγνώστες (συνεννόηση με τη Γραμματεία μας).

Είναι όλοι οι λεμφαδένες που αφαιρούμε καρκινικοί

Ο Χειρουργός Ενδοκρινών Αδένων οφείλει να καθарίσει την ανατομική περιοχή από ό,τι υπάρχει σε κυτταρολιπώδη ιστό και λεμφαδένες. Η εξέταση αυτού του υλικού στο μικροσκόπιο, θα μας αναδείξει, εάν και πόσοι και ποιοι από αυτούς τους λεμφαδένες, ήταν τελικά μεταστατικοί. Είναι αυτονόητο, πως η αφαίρεση φυσιολογικών λεμφαδένων, δεν έχει απολύτως καμία επίπτωση στον ανθρώπινο οργανισμό.

Ποιοι τύποι επεμβάσεων λεμφαδενικού καθαρισμού υπάρχουν

Διακρίνουμε δύο τύπους επεμβάσεων

- α) **Κεντρικό** λεμφαδενικό καθαρισμό
- β) **Πλάγιο** λεμφαδενικό καθαρισμό (ετερόπλευρο ή αμφοτερόπλευρο)

Είναι μία δύσκολη επέμβαση

Ο λεμφαδενικός καθαρισμός τραχήλου (κατά βάση ο πλάγιος) είναι ο δυσκολότερος τύπος χειρουργικής επέμβασης στον τράχηλο.

Ο εξειδικευμένος χειρουργός πρέπει με **ιδιαίτερη προσοχή και λεπτούς χειρουργικούς χειρισμούς**, να αφαιρέσει τους λεμφαδένες, οι οποίοι βρίσκονται στην κυριολεξία 'μπλεγμένοι', ανάμεσα σε πολύτιμες για τον οργανισμό μας, ανατομικές δομές. Έτσι, πρέπει, από τη μια να γίνει ένας ριζικός χειρουργικός καθαρισμός, ενώ, από την άλλη, πρέπει προσεκτικά να διαφυλαχθούν σημαντικές ευγενείς δομές του τραχήλου, όπως οι παραθυρεοειδείς αδένες, τα παλίνδρομα λαρυγγικά νεύρα, οι καρωτίδες αρτηρίες, οι έσω σφαγίτιδες φλέβες, ο μείζων θωρακικός πόρος αριστερά, ο ελάσσων δεξιά και σημαντικά νεύρα, όπως το πνευμονογαστρικό, το φρενικό, το υπογλώσσιο, το παραπληρωματικό, το βραχιόνιο πλέγμα και το αυχενικό πλέγμα.

Υπάρχει Ειδικός Χειρουργός για αυτή την επέμβαση

Σαφέστατα, ένας λεμφαδενικός καθαρισμός τραχήλου, θα πρέπει ιδανικά να πραγματοποιηθεί από εξειδικευμένο χειρουργό ενδοκρινών αδένων.

Αφενός, διότι βασικός στόχος είναι ένας **ολοκληρωμένος, ριζικός καθαρισμός** της κακοήθους νόσου (ογκολογικός χαρακτήρας της επέμβασης)

Αφετέρου, διότι πρέπει να **ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα σοβαρών, αναφερόμενων βιβλιογραφικά, επιπλοκών**, όπως αιμάτωμα, τραυματισμός νεύρων, κάκωση τραχείας-οισοφάγου, τραυματισμός παραθυρεοειδών, πνευμοθώρακας, εμβολή αέρα, χυλώδες συρίγγιο, φλεγμονή χειρουργικού τραύματος, νέκρωση δερματικών κρημνών.

Πόσο διαρκεί η επέμβαση, τι είδους αναισθησία απαιτείται και πώς είναι η ανάρρωσή μου

Στον κεντρικό λεμφαδενικό καθαρισμό τραχήλου, ισχύει ό,τι και στην απλή ολική θυρεοειδεκτομή.

Στον **πλάγιο** λεμφαδενικό καθαρισμό τραχήλου, που είναι μία πολλαπλάσια δύσκολη επέμβαση, μπορεί να υπάρχουν κάποιες διαφοροποιήσεις. Η αναισθησία είναι φυσικά ολική και είναι ασφαλής. Η διάρκεια της επέμβασης, μπορεί να είναι από 3 ώρες ή ακόμη πιο πολύωρη, ανάλογα με την έκταση της νόσου και τις εγχειρητικές δυσκολίες του κάθε ασθενούς. Η χειρουργική τομή θα είναι σαφέστερα κάπως μεγαλύτερη και θα εκτείνεται κατά τρόπο, ώστε να επιτρέπει, από τη μια, στον Χειρουργό, να έχει ανατομικά πρόσβαση στους ύποπτους λεμφαδένες, από την άλλη να έχει το καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα, κατά την επούλωσή της. Η πιθανότητα να τοποθετηθεί σωληνάκι παροχέτευσης (σε αντίθεση με ό,τι κάνουμε στις απλές θυρεοειδεκτομές) είναι αυξημένη, αλλά αυτό αφαιρείται (χωρίς πόνο) συνήθως 1-2 ημέρες μετά. Το ενδεχόμενο μετάγγισης αίματος είναι εξαιρετικά σπάνιο.

Μετά το χειρουργείο, ο ασθενής ομιλεί, σιτίζεται ελαφρά και κινητοποιείται, την ίδια ημέρα. Δεν υπάρχει ιδιαίτερος πόνος, όμως συνήθως χορηγούμε απλή παρακεταμόλη (Depon), για το

οποίο, για τους περισσότερους, δεν υπάρχει ανάγκη συνέχισης στο σπίτι. Η διάρκεια νοσηλείας, στη μεγάλη πλειοψηφία, είναι μία με δύο ημέρες.

Υπάρχουν σύγχρονες τεχνικές και εργαλεία για την εγχείρηση

Η εγχείρηση λεμφαδενικού καθαρισμού τραχήλου είναι μία ογκολογική επέμβαση, κατά την οποία ο **κύριος και θεμελιώδης στόχος του χειρουργού, είναι η ριζικότητα του καθαρισμού**. Η καθημερινή μας προσπάθεια είναι πρωτίστως να επιτυγχάνουμε τον ανωτέρω στόχο, φροντίζοντας, με εξίσου μεγάλο ενδιαφέρον, και τα «δευτερεύοντα» στοιχεία, όπως το καλύτερο δυνατό αισθητικό αποτέλεσμα και την χωρίς πόνο, γρήγορη ανάρρωση του ασθενούς μας. Αυτό επιτυγχάνεται με το να αξιοποιούνται στοιχεία και αρχές της μικροεπεμβατικής τεχνικής (*minimal invasive surgery*), χωρίς να είναι σε βάρος της ριζικότητας.

Ενδεδεχής προεγχειρητική υπερηχογραφική χαρτογράφηση του τραχήλου, με συχνά απεικονιστικό επανέλεγχο, στη χειρουργική αίθουσα, (*portable sonography*), δίνει τις πληροφορίες για έναν πιο **πλήρη, επιτυχή λεμφαδενικό καθαρισμό τραχήλου**, σε περίπτωση κακοήθειας.

Μέγιστη χειρουργική ακρίβεια και αποτελεσματικότητα στον καθαρισμό επιτυγχάνεται με τις **ραδιοσυχνότητες (radiofrequency)** και **υπερηχητικές ακτίνες (Ultracision)**, αντί για το παραδοσιακό νυστέρι. Με τον ανωτέρω σύγχρονο εξοπλισμό διατομής, εκτός από την πιο ολοκληρωμένη αφαίρεση των μεταστατικών λεμφαδένων, ο χειρουργός πετυχαίνει καλύτερη αιμόσταση και λιγότερο μετεγχειρητικό άλγος.

Επίσης, η διασφάλιση της ομιλίας του ασθενούς επιτυγχάνεται με τη χρήση **νευροδιεγέρτη (neuromonitoring)**. Είναι η **πλέον επαναστατική και εντυπωσιακά χρήσιμη τεχνική**, που προειδοποιεί το Χειρουργό και προστατεύει, με υψηλό βαθμό ασφάλειας, τον ασθενή από προβλήματα με τις φωνητικές χορδές. Στους πλάγιους λεμφαδενικούς καθαρισμούς, αποκαλύπτεται ανατομικά η πορεία, όχι μόνο των λαρυγγικών αλλά και των πνευμονογαστρικών νεύρων,

έχοντας ο χειρουργός μία πιο ολοκληρωμένη εικόνα, για την προστασία των φωνητικών χορδών.

Εφαρμόζουμε στο Κέντρο μας, είτε την κατ'επίκληση (**μεμονωμένη νευροδιέγερση**), είτε τη **συνεχή νευροδιέγερση**. Στη δεύτερη, έχουμε συνεχή καταγραφή του σήματος των νεύρων για τις φωνητικές χορδές, καθ'όλη τη διάρκεια της επέμβασης.

Η χρήση βιντεοσκοπικού monitoring (**Video-laryngoscopy**) για τον έλεγχο της κινητικότητας των φωνητικών χορδών, μας προσφέρει μία ακόμη δικλείδα ασφαλείας για την ακεραιότητά τους.

Στο ιδιαίτερα απαιτητικό χειρουργείο του λεμφαδενικού καθαρισμού, ειδικός εξοπλισμός με μεγενθυντικούς φακούς ακριβείας (**surgical loops**), δίνουν στο χειρουργό ένα πιο λεπτομερές χειρουργικό πεδίο. Ειδική, μάλιστα, ενδεδειγμένη εγχειρητική παρασκευή, κάποιες φορές με προσπάθεια σήμανσής τους, στοχεύει στον **έλεγχο και τη διαφύλαξη των γειτονικών παραθυροειδών αδένων**.

Θα φαίνεται σημάδι στο λαιμό μου

Εφαρμόζεται **πλαστική αποκατάσταση** στο τέλος του χειρουργείου. **Δεν υπάρχουν ράμματα** για αφαίρεση. Η κατά το δυνατόν μικρότερη **χειρουργική τομή (τονίζοντας: χωρίς να επηρεάζει τη ριζικότητα καθαρισμού)**, φροντίζουμε ώστε να πραγματοποιείται επί της φυσικής δερματικής πτυχής (εκεί που από μόνο του πτυχώνεται το δέρμα) με αποτέλεσμα **καλό αισθητικό αποτέλεσμα**.

Ο κύριος Καρβούνης έχει αναπτύξει ιδιαίτερα αυτή την τεχνική, ενώ συστήνει επιπλέον ειδικά καλλυντικά σκευάσματα, που επιταχύνουν την ανάπλαση των κυττάρων και χαρίζουν όμορφο και χωρίς ουλές δέρμα.

Πότε θα επιστρέψω στη δουλειά μου

Συνήθως η ανάρρωση είναι γρήγορη και δεν υπάρχει ιδιαίτερος πόνος. Πολλοί εκ των ασθενών μας επιστρέφουν στη δουλειά τους τις επόμενες ημέρες του εξιτηρίου. Ανάλογα με τη φύση της εργασίας κάποιοι επιθυμούν αναρρωτική άδεια. Στην τελευταία

περίπτωση, ο ιατρός σε συνεννόηση με τον ασθενή, καθορίζουν από κοινού, την επιθυμητή διάρκεια της αδείας.

Κι αν η βιοψία μετά την επέμβαση δείξει κακοήθεις λεμφαδένες, θα χρειασθεί να λάβω Ιώδιο

Στην περίπτωση που η ιστολογική έκθεση επιβεβαιώσει την υποψία για διηθημένους λεμφαδένες, δεν πρέπει, ακόμη και τότε, να ανησυχήσουμε ιδιαίτερα.

Λαμβάνουμε υπόψη ότι ο συνηθέστερος καρκίνος θυρεοειδούς (θηλώδης) είναι **από τους 'καλύτερους καρκίνους' του ανθρώπινου οργανισμού**. Ακόμη και στις περιπτώσεις διηθημένων λεμφαδένων, έχει γενικά πολύ καλή πρόγνωση.

Μετά αξιολόγηση των στοιχείων της ιστολογικής εξέτασης, γίνεται μία αρχική συζήτηση με τον Χειρουργό και αποφασίζεται συνήθως από τον Ενδοκρινολόγο η θεραπευτική εφαρμογή Ιωδίου ή όχι.

Μη έχοντας σχέση με την κλασική χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία που εφαρμόζονται σε άλλες μορφές καρκίνου, στη θηλώδη νεοπλασία θυρεοειδούς αρκεί η λήψη **χαπιού ραδιενεργού ιωδίου** και κάποιες σπινθηρογραφικές μετρήσεις από τον Πυρηνικό Ιατρό. Συστήνεται συνήθως η αποφυγή επαφής με μωρά και εγκύους, για λίγες ημέρες. Στα μυελοειδή καρκινώματα θυρεοειδούς, αξιολογούνται τα δεδομένα και αποφασίζεται ή όχι κάποια συμπληρωματική θεραπεία.

Μία έγκαιρη, ασφαλής και ριζική χειρουργική επέμβαση είναι το σημαντικότερο και πρωταρχικό βήμα στη θεραπευτική προσέγγιση μίας κακοήθειας στο θυρεοειδή.

Ποια η διαδικασία για μία επέμβαση πλάγιου λεμφαδενικού καθαρισμού τραχήλου

Γίνεται προσπάθεια η διαδικασία να απλοποιείται, ώστε να μην υπάρχει η παραμικρή ταλαιπωρία για τον ασθενή. Με όλους τους συνεργάτες μας, στοχεύουμε σε μια επιστημονικά άρτια και υπεύθυνη προσέγγιση του κάθε ασθενούς, αντιμετωπίζοντάς τον ως

Ξεχωριστή περίπτωση.

Πραγματοποιείται μία **αρχική χειρουργική εκτίμηση**, στο χώρο του Ιατρείου ή αναλυτική τηλεφωνική επικοινωνία με τον Ιατρό κινδευόμενος έλεγχος των απεσταλμένων εξετάσεων με τηλεομοιότυπο (Fax) ή ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (Email).

Επισημαίνοντας κάποια βασικά στοιχεία για τον ιδιαίτερο αυτό τύπο επέμβασης, θα θέλαμε:

α) Μία **ΩΡΛ εξέταση κινητικότητας των φωνητικών χορδών** (Ιδανικά σε συνεργαζόμενους Ωρλ-Φωνιάτρους, κατόπιν συνεννόησης με τη Γραμματεία μας)

β) Μία λεπτομερή **Χαρτογράφηση Λεμφαδένων με υπέρηχο** (Ιδανικά σε συνεργαζόμενους εξειδικευμένους Ακτινολόγους, κατόπιν συνεννόησης με τη Γραμματεία μας)

γ) **Έγκαιρο προγραμματισμό με τη Γραμματεία μας**, ώστε να εξασφαλισθεί ο απαραίτητος χρόνος στο Πρόγραμμα Χειρουργείου, για μία πολύωρη απαιτητική επέμβαση.