



Dr Ευάγγελος Καρβούνης  
MD, Ph.D

Διευθυντής Χειρουργός  
Εξειδικευμένος στη Χειρουργική  
Ενδοκρινών Αδένων  
Ευρωκλινική Αθηνών

## Λεμφαδενικός καθαρισμός τραχήλου

Ασφαλής και ριζική ογκολογική επέμβαση  
από τον εξειδικευμένο χειρουργό θυρεοειδούς

**Ο** θυρεοειδής αδένας είναι ένα σημαντικό όργανο του ανθρώπινου σώματος, καθώς, μέσω των ορμονών που παράγει, ελέγχει πολλές λειτουργίες του οργανισμού. **Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση στις παθήσεις του θυρεοειδούς,** ενώ ταυτόχρονα αυξάνεται και ο αριθμός των ασθενών με καρκίνο θυρεοειδούς αδένα, με ρυθμό αύξησης πολύ μεγαλύτερο από άλλες μορφές καρκίνου παγκοσμίως. Η αιτιολογία του θυρεοειδικού καρκίνου δεν είναι γνωστή, ωστόσο υπάρχουν παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη αυτού του τύπου νεοπλασίας, όπως το οικογενειακό ιστορικό κακοήθειας θυρεοειδούς και η έκθεση σε ακτινοβολία (είτε

για ιατρικούς λόγους είτε λόγω της περιβαλλοντικής ακτινοβολίας). Ευτυχώς, και σε αντίθεση με άλλους τύπους κακοήθειας, **ο καρκίνος του θυρεοειδούς είναι ιάσιμος τις περισσότερες φορές, με προϋπόθεση την κατάλληλη θεραπεία, που δεν είναι άλλη από τη σωστή χειρουργική επέμβαση.**

Η επέμβαση εκλογής σε καρκίνο θυρεοειδούς είναι **η ολική ριζική θυρεοειδεκτομή.** Εάν ήδη έχει λάβει χώρα διασπορά του όγκου θυρεοειδούς, με τον μηχανισμό της λεμφικής μετάστασης, στους γειτονικούς λεμφαδένες πρέπει να πραγματοποιείται συγχρόνως και τραχηλικός λεμφαδενικός καθαρισμός, κυρίως στους ιστολογικούς τύπους του θηλώδους και του μυελοειδούς

● Στην καθημερινή άσκηση της Ιατρικής, ως ομάδα εξειδικευμένη στη χειρουργική ενδοκρινών αδένων, πραγματοποιούμε τη συγκεκριμένη επέμβαση με ιδιαίτερα σχολαστική χειρουργική πρακτική. Αξιοποιώντας την προσωπική εμπειρία χιλιάδων χειρουργείων στον τράχηλο, σε Ελλάδα και Μεγάλη Βρετανία, κάνουμε την πολύωρη αυτή επέμβαση ριζική και ασφαλή για τον ασθενή

●

καρκίνου. Η ανάγκη για τραχηλικό λεμφαδενικό καθαρισμό προκύπτει είτε προεγχειρητικά είτε διεγχειρητικά. Προ της επέμβασης, υπάρχουν ενδείξεις καρκινικής διήθησης των λεμφαδένων, είτε έπειτα από ψηλάφηση όγκων στον τράχηλο (λαιμό) κατά την κλινική εξέταση είτε έπειτα από καρτογράφηση της περιοχής με εξειδικευμένο υπερηχογράφημα, αξονική ή μαγνητική τομογραφία. Στους «ύποπτους» λεμφαδένες μπορεί να γίνει (όχι απαραίτητα) παρακέντηση με λεπτή βελόνη (FNA) για επιβεβαίωση της διήθησής τους. Κατά τη διάρκεια της επέμβασης, ο έμπειρος χειρουργός ενδοκρινών αδένων μπορεί συχνά να αναγνωρίσει και να συναφαιρέσει τους πιθανούς μεταστατικούς λεμφαδένες.

Με βάση την ανατομική εντόπιση της κακοήθειας, ο χειρουργικός καθαρισμός των λεμφαδένων μπορεί να περιορισθεί στο κεντρικό τραχηλικό διαμέρισμα ή να επεκταθεί στα πλάγια τραχηλικά διαμερίσματα, οπότε η εγχείρηση καθίσταται εξαιρετικά βαρεία. **Με ιδιαίτερη προσοχή και λεπτούς χειρουργικούς χειρισμούς, πρέπει να γίνει εκτομή των μεταστατικών λεμφαδένων, ενώ παράλληλα να διαφυλαχθούν σημαντικές ευγενείς δομές του τραχήλου,** όπως οι παραθυροειδείς αδένες, τα παλίνδρομα λαρυγγικά νεύρα, οι καρωτίδες αρτηρίες, οι έσω σφαγίτιδες φλέβες, ο μείζων θωρακικός πόρος αριστερά, ο ελάσσων δεξιά και τα εξής νεύρα: Το πνευμονογαστρικό, το φρενικό, το υπογλώσσιο, το παραπληρωματικό, το βραχιόνιο πλέγμα και το αυχενικό πλέγμα. **Βασική συνθήκη επιτυχίας είναι η ριζικότητα του χειρουργικού καθαρισμού, με**



απουσία υπολείμματος θυρεοειδικού ιστού και πλήρη αφαίρεση των διηθημένων λεμφαδένων.

**Καινοτόμα χειρουργικά εργαλεία**, όπως ο νευροδιεγέρτης για τη διεγχειρητική παρακολούθηση των νεύρων των φωνητικών χορδών (neuromonitoring), οι ραδιοσυχνότητες (Radiofrequency) και τα υπερηχητικά κύματα (Ultracision) για την αιμόσταση και τη διατομή, το μετωπιαίο κάτοπτρο με τους μεγεθυντικούς φακούς του χειρουργού (surgical loops), η φορητή διεγχειρητική υπερηχογραφία (portable sonography), το βιντεολαρυγγοσκόπιο φωνητικών χορδών (vocal cord recording), **όπου είναι διαθέσιμα και στα χέρια έμπειρου στη χρήση τους χειρουργού**, συμβάλλουν στην ελαχιστοποίηση της πιθανότητας επιπλοκών.

Η πραγματοποίηση της εκτομής των τραχηλικών λεμφαδένων καθώς και η έκταση του χειρουργικού καθαρισμού **πρέπει να ακολουθήσουν τις διεθνείς**

● *στη χειρουργική ογκολογία του θυρεοειδούς πρέπει να πραγματοποιηθεί ολοκληρωμένος θεραπευτικός καθαρισμός των μεταστατικών λεμφαδένων, χαρίζοντας καλή πρόγνωση στον ασθενή*

**επιστημονικές ενδείξεις.** Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι λόγω των σοβαρών δυνητικά επιπλοκών, που, σύμφωνα με την ιατρική βιβλιογραφία, μπορεί να συμβούν, αυτός ο τύπος επέμβασης θα πρέπει να γίνεται **όταν και όπου πρέπει**, έχοντας πλήρως ενημερωμένο τον ασθενή για τη βαρύτητα του χειρουργείου.

Στην καθημερινή άσκηση της Ιατρικής, ως ομάδα εξειδικευμένη στη χειρουργική ενδοκρινών αδένων, πραγματοποιούμε τη συγκεκριμένη επέμβαση με ιδιαίτερα σχολαστική εγχειρητική πρακτική. Αξιοποιώντας την προσωπική εμπειρία χιλιάδων χειρουργείων στον τράχηλο, σε Ελλάδα και Μεγάλη Βρετανία, **κάνουμε την πολύωρη αυτή επέμβαση ριζική και ασφαλή για τον ασθενή. Εφαρμόζονται στοιχεία από τη μικροεμβατική τεχνική**, με σκοπό την απουσία πόνου και το άριστο αισθητικό αποτέλεσμα στην περιοχή του λαιμού. Η νοσηλεία

του ασθενούς διαρκεί μία με δύο ημέρες και η επάνοδος στις καθημερινές του δραστηριότητες είναι ταχύτατη.

Συμπερασματικά, στη χειρουργική ογκολογία του θυρεοειδούς πρέπει να πραγματοποιηθεί ολοκληρωμένος θεραπευτικός καθαρισμός των μεταστατικών λεμφαδένων, χαρίζοντας καλή πρόγνωση στον ασθενή. Αυτό πρέπει να γίνεται με απόλυτο σεβασμό και προστασία των ευγενών γειτονικών δομών, προς αποφυγή κάκωσής τους. Συνεπώς, για την καλή ανάρρωση και θεραπεία του ασθενούς **έχει τεράστια αξία η κατάλληλη επιλογή χειρουργικής αντιμετώπισης. Ο εξειδικευμένος χειρουργός ενδοκρινών αδένων**, με εμπειρία στη χειρουργική του τραχήλου και με σύγχρονο εξοπλισμό χειρουργείου, μπορεί να πραγματοποιήσει το απαιτητικό αυτό χειρουργείο, επιτυγχάνοντας το επιθυμητό ογκολογικό αποτέλεσμα με ύψιστη ασφάλεια. ◻