

Kilpirauhasleikkaukset

– aiheet, riskit ja elämä leikkauksen jälkeen

Teksti: **Otto Knutar**, sisätautien ja endokrinologian erikoislääkäri, Vaasan keskussairaala

Kilpirauhasleikkauksia tehdään Suomessa monesta syystä. Tavallisin leikkausaihe on kilpirauhasen hyvänlaatuinen suurentuma eli struuma. Muita yleisiä leikkausaiheita ovat kilpirauhassyöpä tai sen merkittävä epäily ja kilpirauhasen liikatoiminta, joka voi johtua kyhmystruumasta tai Basedowin taudista.

Kilpirauhanen sijaitsee kaulan alaosassa henkitorven päällä ja kaulavaltimoiden välissä. Sen takana kulkevat molemmat puolet äänihuulihermot ja siinä sijaitsevat myös lisäkilpirauhaset (4 kpl), jotka säätelevät elimistön kalsiumaineenvaihduntaa. Struumassa ja joskus syövässäkin, kilpirauhanen voi kasvaa rintalastan taakse ja silloin puhutaan retrosternaalisesta struumasta (tai syövästä).

Kilpirauhasleikkauksia tehdään joko niin, että poistetaan koko kilpirauhanen (totaali tyreoidektomia) tai vain toinen lohko (hemityreoidektomia). Ennen vanhaan tehtiin struuman hoidoksi myös kilpirauhaslokojen osapoistoja (subtotaali tyreoidektomia), mutta näistä on pitkälle luovuttu, koska kaulalle jätetty vähäinenkin kilpirauhaskudos kasvaa usein vuosien saatossa takaisin ja uusinta-leikkaukset ovat arpikudoksen vuoksi riskialttiimpia kuin ensileikkaukset. Hemityreoidektomiassa poistetaan kyseinen lohko kokonaisuudessaan ja tällöin ei ole vaaraa, että struuma kasvaa samalla puolella takaisin.

Kilpirauhasleikkauksen aihe määrittelee, kuinka suuri osa kilpirauhasesta poistetaan. Mikäli on kyse Basedowin taudin tai molemman lohkon monikyhmystruuman aiheuttamasta liikatoiminnasta, poistetaan koko kilpirauhanen. Jos vain toinen puoli kilpirauhasesta on struuman vuoksi suurentunut, riittää yleensä vain kyseisen lohkon poisto. Kilpirau-

hassyövässä on perinteisesti lähes aina poistettu koko kilpirauhanen, mutta nykyään voidaan paikallisessa alle 4 cm läpimittaisissa ja hyvän ennusteen kilpirauhassyövässä usein tyytyä poistamaan vain sairas lohko. Mikäli kilpirauhassyöpään on aiheellista antaa radiojodihoitoa, pitää kuitenkin kilpirauhanen aina poistaa kokonaisuudessaan. Rintalastan taakse kasvavan kilpirauhasen poisto on haastavampaa ja toimenpide tehdään sairaalassa, jossa tarvittaessa on valmiuksia avata rintalasta. Noin 80 % rintalastan taakse kasvavista struumista saadaan kuitenkin poistettua avaamatta rintalastaa.

Kilpirauhasen poistoleikkaukset tehdään nukutuksessa ja avoimesti poikittaisesta kaulaviillosta. Joissakin maissa tehdään myös kilpirauhasen tähytysleikkauksia, mutta suurin hyöty tästä on lähinnä kosmeettinen, kun kaulalle ei jää mitään leikkausarpea. Kilpirauhasleikkaukset eivät Suomessa kuulu mihinkään tiettyyn kirurgiseen erikoisalaan, vaan käytännöt vaihtelevat sairaaloittain. Tyypillisesti kilpirauhasia leikkaavat lääkärit ovat joko yleiskirurgeja, gastrokirurgeja tai korvalääkäreitä. Kilpirauhasia leikataan sekä yliopistosairaaloissa että keskussairaaloissa. Tärkeintä on että, leikkaava lääkäri on kokenut ja hänen tulisi tuoreen suosituksen mukaan riittävän ammattitaidon ylläpitämiseksi tehdä vähintään 25 kilpirauhasleikkausta vuodessa.

Kilpirauhasleikkaukselle ominaiset

riskit ovat äänihuulihermon vaurio sekä lisäkilpirauhasen vajaatoiminta. Näiden riski on taitavan kirurgin suorittamissa leikkauksissa noin 2 % kumpikin, mutta riski kasvaa esimerkiksi syöpäkirurgiassa ja suurten struumioiden poistoleikkauksissa. Riski ohimenevään äänihuulihermovaurioon tai lisäkilpirauhasen vajaatoimintaan on yllä mainittua suurempi. Muita mahdollisia komplikaatioita ovat kaikkiin leikkauksiin kuuluvia, kuten esimerkiksi verenvuoto tai infektio.

Äänihuulihermo kulkee kilpirauhasen ja henkitorven välissä ja sen vaurio johtaa saman puolen äänihuulen halvaukseen. Vaurio syntyy tyypillisesti ilman että hermo olisi mennyt leikkauksessa poikki. Hermo voi esimerkiksi jäädä ilman verenkiertoa tai vaurioitua verisuonia polttaessa. Leikkauksessa monitoroidaan hermon toimintaa ja varotaan mahdollisimman tarkasti hermon kulkualetta. Joskus äänihuulihalvaus todetaan jo ennen leikkausta ja silloin on usein kyse kilpirauhassyövästä. Kilpirauhassyöpä voi myös kasvaa hermon ympärille ja kiinni, niin että joudutaan leikkauksessa tietoisesti uhraamaan hermo. Toispuoleisen äänihuulihalvauksen jälkeen joudutaan ääntä tuottamaan vain yhdellä äänihuulella. Ääni muuttuu sen seurauksena hyvin käheäksi ja heikoksi, mikä voi olla ongelmallista erityisesti puheammatilaisille. Moni oppii kuitenkin puheterapeuttin avustuksella puhumaan



Kuva: Tobilander / stock.adobe.com

varsin hyvin. Erittäin harvoin ilmenee molemminpuolista äänihuulihalvausta ja se on hyvin ikävä leikkauskomplikaatio. Siinä tilanteessa äänihuulet eivät avaudu sisään hengittäessä ja joudutaan turvaamaan ilmatiet henkitorven avanteella (trakeostomia).

Kilpirauhasen takana on yhteensä neljä lisäkilpirauhasta (kaksi per puoli), jotka säätelevät veren kalsiumpitoisuutta. Näitä pyritään kilpirauhasleikkauksissa varomaan. Ohimenevää lisäkilpirauhasen vajaatoimintaa todetaan noin 15–20 %:lla koko kilpirauhasen poiston jälkeen, mutta pysyvää lisäkilpirauhasen vajaatoimintaa syntyy vain noin 2 %:lle. Lisäkilpirauhasen vajaatoiminnassa veren kalsiumpitoisuus laskee hyvin matalaksi ja hoitamatta tämä voi aiheuttaa lihaskouristuksia ja raajojen puutumisoireita. Kalsiumia seurataan rutiininomaisesti kilpirauhasleikkauksen jälkeen ja tyypillisesti lisäkilpirauhasen vajaatoiminta näkyy verikokeissa jo vuorokauden

sisällä. Hoidoksi annetaan sairaalassa vaikeissa tapauksissa kalsiumia ensin suonensisäisesti ja sen rinnalle aloitetaan kalsiumtabletit sekä aktivoitunut D-vitamiini. Pysyvässä lisäkilpirauhasen vajaatoiminnassa jatketaan näitä tabletteja suun kautta elinikäisesti ja seurataan veren kalsiumarvoja 2–4 kertaa vuodessa. Vain toisen kilpirauhaslohkon poiston jälkeen ei käytännössä nähdä lisäkilpirauhasen vajaatoimintaa, koska siinä kaulan toisen puolen lisäkilpirauhasiin ei ole kajottu.

Kilpirauhasen toiminta säilyy yleensä normaalina hemityreoidektomian jälkeen, mutta jos kilpirauhasessa on jokin muu sairaus, kuten esimerkiksi autoimmuunitulehdus (tyreoidiitti), ilmenee joskus vajaatoimintaa (noin 20 %:lla). Koko kilpirauhasen poiston jälkeen ilmenee aina vajaatoimintaa ja sen takia tulee aloittaa tyreksiinihoito jo heti ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä. Tyreksiinin tarve on yksilöllinen,

mutta keskimäärin noin 1,6 mikrogramma/kg/vrk, kun koko kilpirauhasen on poistettu. Noin kuukauden kuluttua leikkauksesta on tapana kontrolloida TSH, T4-V ja pyrkiä löytämään sellainen tyreksiiniannos, jolla TSH on normaali ja potilaan vointi mahdollisimman hyvä. Kilpirauhasassyövän leikkaushoidon jälkeen käytetään usein ym. korkeampaa tyreksiiniannosta, jotta TSH laskisi alle viitealueen, koska TSH voi mahdollisesti stimuloida syövän kasvua, jos ei ole saatu kaikkea syöpäkudosta leikkauksessa pois. TSH on huomattavasti tarkempi kuin T4-V kilpirauhasen vajaatoiminnan seurannassa, mutta on kuitenkin huomioitava, että TSH voi vaihdella melko runsaasti viitealueen sisällä ja

”Kilpirauhasleikkauksen aihe määrittelee, kuinka suuri osa kilpirauhasesta poistetaan.

ympäri esimerkiksi vuorokauden ajasta, muusta terveydentilasta ja muista lääkkeistä riippuen. Ei siis yleensä ole syytä huoleen, vaikkakin TSH tilapäisesti poikkeaa hieman asetetusta tavoitetasosta. Stabiilissa tilanteessa seurataan Käypä hoito -suositusten mukaan TSH:ta 1–2 vuoden välein ja 6–12 viikkoa tyroksiiniannoksen muuttumisen jälkeen.

Kilpirauhasleikkaukset onnistuvat ilman komplikaatioita valtaosalla potilaista, mutta mikään leikkaus ei ole täysin riskitön, joten leikkausta harkitessa tuleekin tarkkaan punnita leikkauksen hyödyt ja riskit. Lievän struuman kohdalla riskit ylittävät usein hyödyt, mutta merkittävät kaulan paineoireet on yleensä hyvä syy edetä leikkaukseen. Rintalastan taakse kasvava struuma voi myös lievöireisenä olla paikallaan poistaa ennen kuin tilanne vaikeutuu lisää. Endokrinologina törmään usein siihen, että potilas ajattelee, että normaalisti hormonia erittävä struuma aiheuttaisi yleisoireita, kuten sydämen tykytystä,

”Kilpirauhasleikkaukset onnistuvat ilman komplikaatioita valtaosalla potilaista, mutta mikään leikkaus ei ole täysin riskitön.

hermostuneisuutta tai hikoilua. Näin ei kuitenkaan ole, vaan kilpirauhanen voi vain aiheuttaa näitä oireita vain liikatoiminnan kautta, mikä näkyy luotettavasti verikokeissa. Yleisoireet eivät siis tule paranemaan poistamalla normaalisti toimiva struuma.

Kilpirauhassyöpää sairastavilla on useimmiten helppo päätös edetä leikkaushoitoon, mutta on hyvä huomioida, että paikallisten ja hyväennusteisten syöpien kohdalla voi myös vain sairaan lohkon poisto (hemityreoidektomia) olla riittävä toimenpide. Niissä tapauksissa vain kyseisen puolen äänihuulihermo on vaaravyöhykkeessä eikä tarvitse pelätä lisäkilpirauhashen vajaatoimintaa ja suurin osa potilasta pärjää

leikkauksen jälkeen ilman tyroksiinilääkitystä. Sama pätee luonnollisesti myös tilanteisiin, joissa toispuoleisen struuman vuoksi tehdään hemityreoidektomia.

Kilpirauhasen liikatoiminnan hoidossa radiojodihoito on useimmiten turvallinen ja helppo vaihtoehto kilpirauhasen poistoleikkaukselle. Molemmat hoitomuodot johtavat useimmiten kilpirauhasen vajaa-toimintaan, mitä on huomattavasti helpompi hallita kuin liikatoimintaa.

Yhteenveto: Kilpirauhasleikkaukset ovat siis kokeneen kirurgin suositamina turvallisia, mutta eivät kuitenkaan täysin riskittömiä. Ennen leikkausta tulee tämän vuoksi punnita hyödyt ja riskit tarkasti. Useimmat ihmiset pärjäävät ilman tyroksiinilääkitystä toisen lohkon poiston jälkeen, mutta koko kilpirauhasen poiston jälkeen tarvitaan elinikäistä tyroksiinihoitoa. Toisen lohkon poistoon liittyy vähemmän komplikaatioriskejä kuin koko kilpirauhasen poistoon.

Potilaat kysyvät

1. Miten pitkä sairausloma annetaan leikkauksen jälkeen/ Miten pian olen työkykyinen leikkauksen jälkeen?

Kilpirauhasleikkauksen jälkeinen sairausloma on työnkuvasta riippuen 2–3 viikkoa, jonka jälkeen pitäisi olla työkykyinen. Mahdolliset leikkauskomplikaatiot voivat pidentää sairausloman kestoa.

2. Miten kilpirauhasen poisto vaikuttaa elämänlaatuun?

Leikkauksen jälkeinen elämänlaatu riippuu paljon leikkauksen aiheesta sekä mahdollisista komplikaatioista. Hyvänlaatuisen syyn takia tehdyn onnistuneen hemityreoidektomian jälkeen elämänlaatu normalisoituu nopeasti. Kilpirauhasen täydellisen poiston jälkeen voi mennä jonkin aikaa, ennen kuin sopiva tyroksiiniannos on löytynyt ja elämänlaatu normalisoituu. Kilpirauhassyövän edellyttämät lisähoidot ja seurannan tarve aiheuttavat usein potilaissa huolta, mikä heikentää elämänlaatua, ainakin kunnes syöpä on todettu parantuneeksi. Mahdolliset leikkauskomplikaatiot, eritoten äänihuulihalvaus, voivat heikentää elämänlaatua pysyvästikin.

3. Tarvitseeko ihminen jodia kilpirauhasen poiston jälkeen?

Valtaosa jodista tarvitaan kilpirauhashormonien tuotantoon ja tämä tarve häviää kilpirauhasen poiston jälkeen. Jodin tarve on tämän jälkeen niin minimaalinen, että jodin saannin riittävydestä ei tarvitse kantaa huolta.

