

病名：甲状腺腫瘍（細胞診で良性でも癌細胞が混じている可能性が50%あります）

手術名：甲状腺 半切・亜全摘・全摘術 + 頸部リンパ節郭清術

手術日：平成____年____月____日 ・ _____頃 入室
当日のスケジュールの目安 ・ _____頃～ _____頃 手術
(ずれることがあります) ・ _____頃 帰室(3西病棟)
帰室後3時間を目安に飲水許可がでます。

麻酔法：全身麻酔(麻酔科医による説明は済まれています)

手術法：別紙(裏面)の手術説明図を参照してください
前頸部正中に襟状横切開を加えての手術を行ないます。

手術後：①点滴(止血剤・抗生剤) 3日間、以後内服
②毎朝の診察と処置(3西処置室)
・頸部ドレーン;2~3日間留置し、創部に血液・浸出液がたまらないようにします。
・術後3日目(/)に、ドレッシング(カラヤヘッソブ®)を除去します。

退院の目安：____月____日頃(術後6-8日めが目安)

看護、リハビリテーション等の計画：

手術前後の点滴他の療養生活が安全に行うように努力します。また、手術による合併症が起こらないか、様子を見させていただき、異常には積極的に医師とともに対応いたします。なお、質問、疑問、要望などは遠慮せずにお申し出下さい。

注1) 病名等は現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わることがあります。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものです。

市立三次中央病院耳鼻咽喉科

手術について

皮膚切開:

前頸部正中に約 4-5cm

両側の腫瘍・悪性では、7-8cm

術後の様子

①ドレッシング

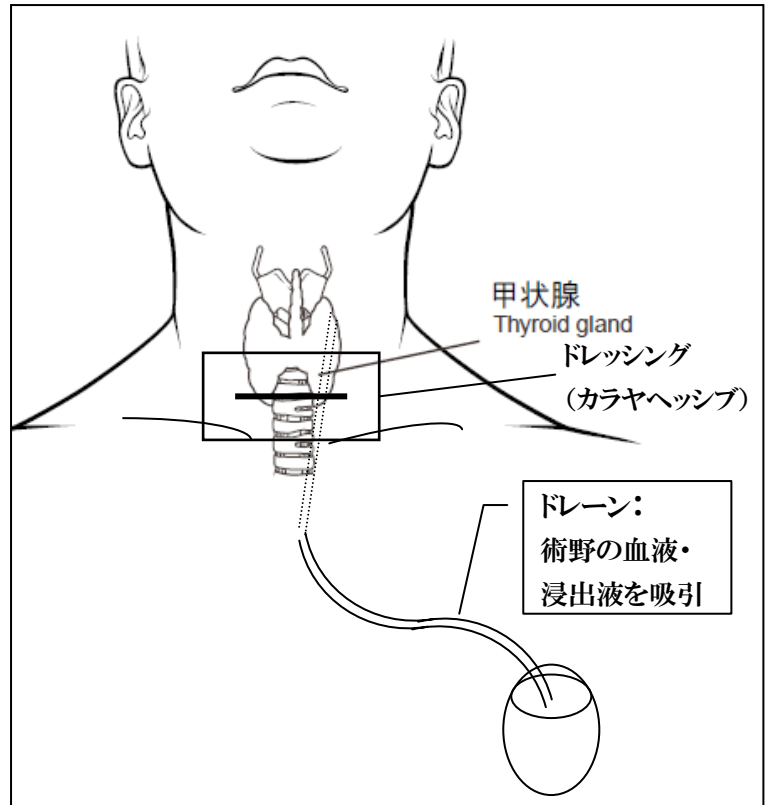
切開のきずはナイロン糸で縫合され、透明なドレッシング(シール)が貼られています。

ドレッシングは、3日で除去します。

②ドレーン:手術を行った、頸部深層に

血液や浸出液が溜まらないように、吸引します。

2-3日で、抜去するのが通常です。



術後の副損傷(合併症):

反回神経麻痺:甲状腺裏面を走行し。

声帯を動かす神経(反回神経)の麻痺。

甲状腺手術では、切断しなくても、麻痺する人がいます。

⇒・ 嗄声(声がかすれる)

・ 嚥下障害

(しばらくの間、飲み込みでむせが起こる)

・ 数ヶ月-半年での軽快がほとんど。

・ 直らない場合、声帯移動術を行うことがあります

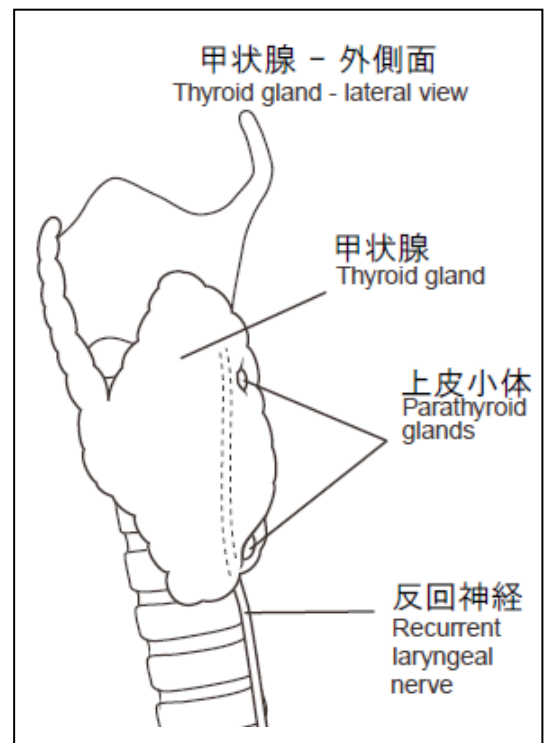
甲状腺機能低下症:甲状腺を全摘出すると、

ホルモン不足になるので、生涯、甲状腺ホルモンを内服する必要があります。急な症状はありません。

上皮小体(副甲状腺)機能低下症:4つの上皮

小体を全部とると、ホルモン不足により、カルシウム低下症(けいれん、手がしびれる)。

術後すぐに症状が出ます。ビタミンDを生涯服用する必要があります。



合併症：

- ① 疼痛（創部痛）⇒ 坐薬（時に、注射）を使用します。
- ② 声質の変調；高い声、力み声がやや出しにくくなることがあります。
- ③ 反回神経麻痺（声帯麻痺）；かすれ声やむせ（誤嚥）が起こる可能性があります。
特に、腫瘍が神経と癒着していた場合で起こりやすくなります。
（両側の場合、呼吸困難を来たすため気管切開が必要になるかもしれません）
- ④ 創部のトラブル（縫合不全）の可能性：抗生物質の点滴・内服で防止します。
- ⑤ 甲状腺、副甲状腺機能低下の可能性：
亜全摘術・全摘術で起こります。可能性のある症状あれば、検査します。
⇒ 生涯、ホルモンを補充（内服）する必要がある場合があります。

合併症に関する参考文献

術後反回神経麻痺が2.1%（バセドウ病）

Yamashita H Clin Endocrinol (Oxf) 47 (1) :71-77,1997

術後反回神経麻痺が3.6%（良性甲状腺疾患）→86%が回復、永久的反回神経麻痺は0.5%

Jatzkoi GR Surgery 115 (2) :139-144,1994

術後の血腫：4～6%

Wax MK, et al: Drains in thyroid and parathyroid surgery; Are they necessary?
Arch Otolaryngol Head Neck Surg 121 (9) : 981-983, 1995

退院後の療養について

退院後は、安静は不要です。日常生活も通常としてください。
また、就労も可能です。

次回の受診日について

- ・退院の1-2週後を目安に再診していただく日を予約させていただきます。
- ・創部の治り具合・合併症のないことの確認と、手術で提出した腫瘍の細胞検査（病理組織学的検査）の結果の説明をさせていただきます。

甲状腺の穿刺吸引細胞診(FNA)の結果と最終確定診断について

- ・甲状腺濾胞癌は細胞診では確定診断はできません。
 - 濾胞癌は、脈管浸潤や被膜浸潤の有無によって診断されるもので、腫瘍細胞のみでは判定できないからです。
 - 細胞診では、甲状腺の濾胞性病変（腺腫様甲状腺腫、濾胞腺腫、濾胞癌）はいずれも、濾胞病変(Follicular Lesion)と判定されます。注意が必要です。
- ・つまり、手術で摘出した腫瘍の全体をみないと、最終的な診断を下せないのが甲状腺腫瘍の特徴です。そのため、手術で摘出した腫瘍は全体を検査に提出します（病理組織学的検査）。この結果は、術後7-10日で報告が届きます。