

Θυρεοειδοπάθειες και επέμβαση θυρεοειδούς. Σημαντικοί ιστορικοί σταθμοί στην εξέλιξη τής ενδοκρινικής χειρουργικής.

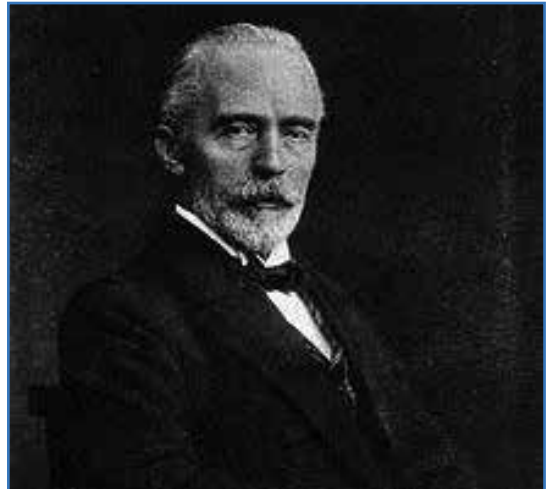
Ευάγγελος Καρβούνης MD, PhD, FACS

Διευθυντής Χειρουργός Ένδοκρινών Άδένων, Center of Excellence Χειρουργικής Θυρεοειδούς,
Εύρωκλινική Αθηνών

Ο θυρεοειδής αδένας είναι ένας ιδιαίτερα σημαντικός αδένας, με καθοριστική σημασία στη φυσιολογική λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού. Η άεναη ανθρώπινη αναζήτηση τής γνώσης και τής θεραπείας τών παθήσεών του χάνεται μέσα στην άχλη ένός πολυ μακρινού παρελθόντος. Ο θυρεοειδής, που έντοπίζεται στην περιοχή του τραχήλου (λαιμού), άρχικά ήταν άγνωστος και ή ανθρώπινη πρωτοπαρατήρησε τις παθολογικές περιπτώσεις έμφανούς δióγκωσης του αδένα (βρογχοκήλης).

Ήδη, άπό τó 2700 π.Χ. χρησιμοποιούσαν φύκια γιά τή θεραπεία τής βρογχοκήλης (συνταγές του Κινέζου Αυτοκράτορα Shen Nung). Κατά την έλληνορωμαϊκή περίοδο, ó Κέλσιος (Aulus Cornelius Celsus 25 π.Χ.-50 μ.Χ.) ήταν άνάμεσα στους πρώτους που άναγνώρισαν τή βρογχοκήλη, διακρίνοντας διαφορετικές μορφές τής. Ο θυρεοειδής αδένας, ως όργανο στο πρόσθιο μέρος τής τραχείας, περιγράφηκε πρώτα άπό τόν σπουδαίο Έλληνα ιάτρο τής άρχαιότητας, Γαληνό (129-199 μ.Χ.). "Έως τόν 13ο αιώνα, θεραπευτικές προσπάθειες του διογκωμένου θυρεοειδούς έγιναν με κατανάλωση άλκοολούχου έγκυλίσματος άπό φύκια (340 μ.Χ. Κινέζος ιάτρος Ko-Hung, Παύλος ó Αιγινίτης, 7ος αιώνας) και βελονισμό (Abul Kasim, 961 μ.Χ.). Η πρώτη ανατομική περιγραφή έγινε πολυ άργότερα, τó 1543 μ.Χ., άπό τόν Andrea Vesalius, ένω σχεδιαστικά ó αδένας και ή αίμάτωσή του πρωτοσπεικονίστηκαν λεπτομερώς άπό τόν Leonardo da Vinci (1510 μ.Χ.). Η όνομασία "Θυρεοειδής" εισήχθη άπό τόν Άγγλο άνατόμο Thomas Wharton, τó 1656 μ.Χ., καθώς σκέφθηκε όπ όμοιάζει με "θυρεό" (μεγάλη άρχαιοελληνική άσπίδα).

Οί πρώτες, πραγματικά, χειρουργικές επέμβάσεις στο θυρεοειδή άναφέρονται άπό τó Wilhelm Fabricius, τó 1646, στη Γενεύη και τόν Albucasis, στην Ίσπανία. Ο διάσημος, γιά την εποχή, Άγγλος χειρουργός Benjamin Gooch άνέφερε, τó 1770, δύο περιπτώσεις που χειρούργησε και πέθαναν άπό άκατάσχετη αίμορραγία, ένω ó Γάλλος Pierre-Joseph Desault έκανε, τó 1791, τήν πρώτη τεκμηριωμένη έπιτυχή, μερική θυρεοειδεκτομή, με έπιβίωση του άσθενούς. Η επέμβαση θυρεοειδούς, τó πρώτο μισό του 19ου αιώνα, συνδέθηκε με μεγάλες αίμορραγίες, λοιμώξεις και ύψηλή θνησιμότητα. Έτσι, ή θυρεοειδεκτομή καταδικάστηκε και άπαγορεύτηκε άπό τήν Γαλλική Ίατρική Άκαδημία, τó 1850!



Emil Theodor Kocher (1841-1917).

Η «Χειρουργική Έπανάσταση» (1850-1900), με τις πρώτες εφαρμογές τής Γενικής Άναισθησίας-Άνισηψία-Άπολύμανση έργαλείων σε διάλειμμα φαινόλης και ράμματα (λινό, μετάξι, βαμβάκι και άργότερα άπορροφήσιμα άπό έντερο ζώων), όδήγησε σε θεαματικά άποτελέσματα.

Ο Emil Theodor Kocher (1841-1917), Έλβετός ιάτρος στη Βέρνη, είναι ó Χειρουργός, που πρώτος πραγματοποίησε έναν πολυ μεγάλο άριθμό θυρεοειδεκτομών, έπιτυχάνοντας προσδευτική μείωση τής θνητότητας τής επέμβασης άπό τó 40% στο 0,18%, τó 1900. Γιά τή συνολική προσφορά του στην Φυσιολογία, Παθολογία και Χειρουργική του θυρεοειδούς αδένα, βραβεύτηκε με τó βραβείο Nobel Ίατρικής, τó 1909.

Μετά τις έπιτυχείς επέμβάσεις όμως, ό χειρουργημένοι άσθενείς δεν έπιβίωσαν μεσοπρόθεσμα, λόγω έλλειψης θυρεοειδικών όρμονών. Έτσι, τó 1891, ó Murray χορήγησε έγκυλίσματα θυρεοειδών προβάτου, σε άσθενείς με βαρυ ύποθυρεοειδισμό. Παράλληλα, συνεχίστηκαν ό έρευνες γύρω άπό τόν θυρεοειδή αδένα, με πιό χαρακτηριστική ανακάλυψη και καταγραφή τής θυρεοειδίτιδας, τó 1912, άπό τόν Hakuu Hashimoto (1881-1934, Άάπωνα παθολόγο και χειρουργό), ό όποίος έπεςήμανε ότι, εξαιτίας αυτής τής φλεγμονής, με τόν καιρό όπέρχεται θυρεοειδική άτροφία. Τó 1914, ó Edward

Calvin Kendall (1886-1972, Άμερικανός βιοχημικός, έλαβε τὸ Νόμπελ ἰατρικῆς τὸ 1950) ἀπομόνωσε μία οὐσία ἀπὸ τὸν θυροειδῆ ἀδένα καὶ τὴν ὀνόμασε θυροξίνη. Ἐπειτα ξεκίνησε ἡ χημικὴ παρασκευὴ αὐτῆς τῆς οὐσίας.

Ἀπὸ τὸ 1922 καὶ ἔπειτα ξεκίνησε μᾶλλον ἡ ὑπεριωδῶση τοῦ πλανήτη. Στὸ Ὅχαιο τῶν Η.Π.Α., στὰ πλαίσια ἐνὸς περάματος ἀρχικά, τὰ παιδάκια ἐνὸς σχολείου λαμβάνουν καθημερινὰ ἐπιπλέον ἰώδιο. Στὴν Ἑλβετία καθιερώνεται ἡ προσθήκη ἰωδίου στὸ μαγειρικὸ ἀλάτι. Ἀκολουθοῦν ὅλες οἱ ὑπόλοιπες χώρες. Τὸ 1924, ὁ νομπελίστας Bernardo Alberto Houssay (Ἀργεντινὸς ἰατρός, 1887-1971) ἀνακαλύπτει τὸν συσχετισμὸ τῆς ὑπόφυσης μὲ τὸ ὁρμονικὸ σύστημα. Ἡ πρώτη θεραπεία μὲ ραδιοενεργὸ ἰώδιο ἐφαρμόζεται σὲ ἀσθενεῖς μὲ νόσο Graves, τὸ 1942.

Ὁ 20ος καὶ οἱ ἀρχές τοῦ 21ου αἰῶνα συνδέουν τὴ ραγδαία ἐξέλιξη τῆς ἰατρικῆς ἐπιστήμης, μὲ τὰ τεχνολογικὰ ἐπιτεύγματα πολλῶν ἄλλων ἐπιστημῶν. Οἱ ἐπεμβάσεις θυροειδοῦς, πλέον, πραγματοποιοῦνται μὲ ἐξαιρετικὰ ὑψηλὸ δέικτη ἀσφάλειας. Ἡ σύγχρονη Φαρμακευτικὴ διορθώνει τὴν ὁρμονικὴ δυσλειτουργία τοῦ ὄργανισμοῦ πρὶν τὴν ἐπέμβαση καὶ προσφέρει μία ἀπολύτως φυσιολογικὴ ζωὴ στὸν χειρουργημένο ἀσθενῆ. Ἡ Ἀκτινολογία τοῦ σήμερα ἀπεικονίζει μὲ ἀκρίβεια τὶς ἀνατομικὲς βλάβες, διευκολύνοντας πολὺ τὸν χειρουργὸ στὸ λεπτομερὲς ἔργο του. Ἐνα Ἀναισθησιολογικὸ περιβάλλον, μὲ ὑπερσύγχρονα ἠλεκτρονικὰ μέσα καταγραφῆς τῶν ζωτικῶν λειτουργιῶν τοῦ ἀσθενοῦς καὶ προηγμένα ἀναισθησιολογικὰ φάρμακα, προσφέρει εὐχερῆ γενικὴ νάρκωση καὶ ἀφύπνιση, ἀλλὰ καὶ στοχευμένη περιοχικὴ ἀναισθησία. Ἐπιπλέον, ἡ ἀσφαλῆς χορήγηση θεραπευτικοῦ ραδιοενεργοῦ ἰωδίου, ἀπὸ τὴν Πυρηνικὴ Ἰατρικὴ, αὐξάνει τοὺς δέικτες ἴασης, στὶς κακοήθειες θυροειδοῦς.

Στὶς ἡμέρες μας, ἡ χειρουργικὴ ἐπιστῆμη ἔχει ἀλματώδη ἐξέλιξη, μὲ τὴν ἀνάπτυξη, μεταξὺ ἄλλων, τῆς λαπαροσκοπικῆς, ρομποτικῆς χειρουργικῆς. Ἡ σύγχρονη ἐπέμβαση θυροειδοῦς μὲ μικροεπεμβατικὴ τεχνικὴ, ἀπὸ τὸν Ἐξειδικευμένο πιά Χειρουργὸ Ἐνδοκρινῶν Ἀδένων, μπορεῖ νὰ πραγματοποιηθεῖ, χωρὶς τὰ συμβατικὰ ἐργαλεῖα, ἀλλὰ μὲ ραδιοσυχνότητες, παρέχοντας ἀκρίβεια καί, σὲ συνδυασμὸ μὲ βιοτεχνολογικὰ προηγμένα αἰμοστατικὰ ὑλικά, ἀποφυγὴ αἰμορραγίας. Ἡ χρῆση βιντεοκάμερας ἐπιτρέπει στὸν

χειρουργὸ τὴν πρόσβαση καὶ τοὺς χειρισμοὺς σὲ δύσκολα ἀνατομικὰ σημεῖα. Ἡ σήμανση τῶν παραθυροειδῶν ἀδένων, γιὰ τὴν προστασία τοῦ μεταβολισμοῦ ἀσβεστίου, καὶ ἡ τεχνολογία νευροδιέγερσης, γιὰ τὴ διαφύλαξη τῶν λαρυγγικῶν νεύρων-φωνητικῶν χορδῶν, εἶναι πολὺτιμα βιοηθήματα. Διόφθαλμοι χειρουργικοὶ φακοί, ὑψηλῆς εὐκρίνειας, προσφέρουν μεγαλύτερη ὀπτικὴ ὁξύτητα καὶ ἀνάλυση στὸ χειρουργικὸ πεδίο. Ἐνδοσκοπικὸ σύστημα λαρυγγοσκόπησης ἐπιτρέπει τὴν ἐπιβεβαίωση καλῆς λειτουργίας τῶν φωνητικῶν χορδῶν. Τέλος, ἐξελιγμένες τεχνικὲς πλαστικῆς δέρματος, χωρὶς ράμματα, χαρίζουν μετεγχειρητικὰ ὁμορφὸ δέρμα, χωρὶς οὐλές.

Στὴ σύγχρονη ἐποχὴ ὑπάρχουν δύο βασικοὶ ἄξονες γιὰ τὴν ἐπιτυχῆ ἐφαρμογὴ τῆς ἰατρικῆς ἐπιστήμης, ἡ πρόληψη καὶ ἡ ἐξειδίκευση. Σχετικὰ μὲ τὶς παθήσεις θυροειδοῦς (ῥζοι, βρογχοκήλη, καρκίνος), πρέπει νὰ γίνῃ γνωστὸ σὲ ὅλους, ὅτι εἶναι πιά πολὺ συχνές καὶ στὴν πλειοψηφία τους ἔχουν («ῥπουλη») διαδρομὴ (χωρὶς τὸ παραμικρὸ προειδοποιητικὸ σύμπτωμα). Ἔτσι, εἶναι ἰδιαίτερα σημαντικό, ὁ κάθε ἄνθρωπος νὰ ἐντάξει στὸ check-up του ἓνα ἀπλὸ ὑπερηχογράφημα θυροειδοῦς καὶ ἐξέταση θυροειδικῶν ὁρμονῶν στὸ αἷμα (δὲν ἀρκεῖ μόνη τῆς ἡ ἀπλῆ αἱματολογικὴ ἐξέταση). Σχετικὰ μὲ τὴν ἐξειδίκευση, διεθνῶς, ἔχει ἀποδειχθεῖ ὅτι καλύτερα ἀποτελέσματα ἔχουν οἱ ἐπεμβάσεις θυροειδοῦς ποὺ πραγματοποιοῦνται ἀπὸ ἐξειδικευμένο χειρουργὸ ἐνδοκρινῶν ἀδένων, σὲ σχέση μὲ τὸν γενικὸ χειρουργό.

Μελετώντας, ἐπομένως, τὴν ἱστορικὴ διαδρομὴ, διαπιστώνουμε ὅτι ἐξέχουσες προσωπικότητες στὴν παγκόσμια ἱστορία, μὲ τὸ ἀνεκτίμητης ἀξίας πρωτοποριακὸ ἔργο τους, ἐπηρεάσαν βαθύτατα τὴ διαχρονικὴ ἐξέλιξη τῆς ἐπιστημονικῆς ἰατρικῆς σκέψης καὶ πράξης. Ξεχωριστοί, χαρισματοῦχοι ἐπιστήμονες, κοσμοῦν τὴν ἀνθρωπότητα καί, ἀγνοώντας κόπους καὶ ἐμπόδια, ἀπέτελεσαν προάγγελους καὶ θεμελιωτὲς τῆς σύγχρονης ἰατρικῆς. Γιὰ τοὺς ἱατροὺς τοῦ σήμερα, καὶ ἐιδικότερα γιὰ ὅλους ἐμᾶς, ποὺ ὑπηρετοῦμε μὲ ἀπερίγραπτο 'μεράκι' τὴ Χειρουργικὴ Ἐνδοκρινῶν Ἀδένων, δὲν μένουμε στὴ γοητεία ποὺ ἀσκεῖ ἡ ἀναδρομὴ τοῦ χθές, ἀλλὰ αἰσθανόμαστε τὴ συνεχῆ ἀνάγκη τὸ ἐπιστημονικὸ στίγμα μας νὰ ὑπηρετῆ τὴ διαρκῆ πρόοδο καὶ βελτίωση τῆς ποιότητος τῆς ζωῆς τοῦ ἀνθρώπου. ●