

Minimally Invasive Video Assisted Thyroidectomy (MIVAT) Technique

Ahmed Moustafa Saeed Hussin ;

ان الغدة الدرقية هى غدة غنية بالاووعية الدموية ، بنية اللون ، وتقع فى الجهة الامامية من الجزء السفلى للرقبة . تمتد الغدة الدرقية من الفقرة العنقية الخامسة وحتى الفقرة الصدرية الاولى . يتنوع شكل الغدة ما بين شكل حرف (H) باللغة الانجليزية او (U)، وتتكون من فصين جانبيين كلا منهما له قطبين علوى وسفلى متصلين يبرز فى الوسط بمتوسط ارتفاع من 12 الى 15 مم مغطيا حلقات القصبة الهوائية من الثانية وحتى الرابعة منها وفى بعض الاحيان يكون البرزخ غائب وبالتالي تتواجد الغدة كفصين متميزين . وقد تطورت جراحة الغدة الدرقية تطورا كبيرا من اوقات بيلروث و كوخر نظرا للفهم الأفضل لمبادئ العمليات الجراحية ، وتوفر معدات و تقنيات جراحية متقدمة . ابتدع كوخر في عام 1909 ما يعرف اليوم باسم استئصال الغدة الدرقية التقليدي و قد بقي هو النهج الاعتيادي للوصول للغدة الدرقية . ومازال هذا الأسلوب الأكثر استخداما على نطاق واسع في جميع أنحاء العالم . تعتبر جراحة الغدة الدرقية بحد ادنى للتدخل الجراحي تقدما حديثا احرزته البشرية . على الرغم من أن مفهوم الحد الأدنى للتدخل الجراحي ليس جديدا وكان يمارس في العديد من التخصصات الجراحية الأخرى لأكثر من عقدين . يعتبر استئصال الغدة الدرقية هو ازالة كل الغدة أو جزء منه واستئصال الغدة الدرقية يستخدم لعلاج اضطرابات الغدة مثل السرطان وتضخم الغدة الدرقية غير السرطاني وفرط نشاط الغدة . وتعتمد كمية الغدة المزالة اثناء عملية الاستئصال على سبب العملية الجراحية . إذا تمت ازالة جزء فقط (استئصال الدرقية الجزئي) ، قد تكون الغدة قادرة على العمل بشكل طبيعي بعد الجراحة . وإذا تمت ازالة الغدة الدرقية بأكملها (استئصال الدرقية الكلي) ، تحتاج الى جرعة يومية من هرمون الغدة الدرقية لتحل محل الوظيفة الطبيعية للغدة الدرقية . كان أول عرض لعملية استئصال الغدة الدرقية ذات التدخل الجراحي الأدنى بمساعدة الفيديو وانتشارها بواسطة ميكولي وآخرون فى إيطاليا في أواخر التسعينيات . وقد استخدمت على نطاق واسع في أجزاء أخرى من العالم ، ويبدو أن هذا النهج ممتاز كتدخل جراحي ادنى للغدة الدرقية . حيث يتم إجراء شق صغير 1.5 سم في ثنيات جلد الرقبة وتستكمل العملية باستخدام منظار الفيديو، باستثناء التسليم النهائي للغدة ، والتي يتم إزالتها من خلال شق الرقبة الأصلي . تم وصف العديد من المناهج لإجراء العملية مثل الجهة الجانبية للرقبة ، الابط ، الجهة الامامية للصدر و الثدي وجميعها اشترك في استخدام منظار 50 درجة . إلا أنها تختلف فقط فى موقع خروج الغدة . هذا الأسلوب يتجنب ندبة مرئية بالرقبة ، ويوفر نتائج تجميلية ممتازة وتتيح العودة المبكرة للعمل . تم تطبيق عمليات المناظير ذات الشق الواحد بنجاح فى عمليات البطن العامة و لمعالجة البدانة بمضاعفات أقل من جراحات المناظير التقليدية . وقد تم إجراء العمليات ذات التدخل الجراحي الأدنى والمناظير على نطاق واسع لتشمل جراحات الغدة الدرقية . إستئصال الغدة الدرقية بالمنظار من خلال فتحة واحدة في هالة الثدي يعطى شكلا جماليا ممتازا بالإضافة الي ميزة التدخل الجراحي الأدنى . الدراسات الحديثة فى إستئصال الغدة الدرقية بالمنظار من خلال فتحة واحدة في هالة الثدي في تقدم مستمر لمعرفة دواعي إستخدامها والمواصفات الواجب توافرها في المريض .النظم الجراحية الآلية هي من بين التطورات الجراحية الأكثر ابتكارا وعززت بشكل جذري استخدام التقنيات ذات التدخل الجراحي الأدنى . في الآونة الأخيرة تم تطبيق التقنيات الآلية باستخدام أساليب مختلفة في جراحة الغدة الدرقية أيضا . وقد وصفت طريقة جراحية آلية لجراحة الغدة الدرقية اللاغازية بالمنظار عن طريق الإبط . أصبح إستئصال الغدة الدرقية الآلي ممكنا ، آمنا وبديلا جراحيا واعدا بالنسبة للمرضى المصابين بسرطان الغدة الدرقية وقليل المخاطر . إستئصال الغدة الدرقية ذات التدخل الجراحي الأدنى بمساعدة الفيديو هو الأكثر

استخداماً في عقيدات الغدة الدرقية في حدود حجم معين والسرطان الحليمي منخفض المرحلة . وفيما يلي المعايير المقبولة على نطاق واسع لعقيدات الغدة الدرقية ، حجم أقل من أو يساوي 30 مم في القطر، والمرحلة T1 أو T2 الصغيرة ، إجمالي حجم الغدة الدرقية أقل من 30 مل ، وغياب التاريخ السابق للإلتهاب الغدة الدرقية و الإشعاع . كما أثبتت الدراسات الحديثة أنه يمكن استخدام تقنية إستئصال الغدة الدرقية ذات التدخل الجراحي الأدنى بمساعدة الفيديو بأمان في حالات التاريخ المرضي للإلتهاب الغدة الدرقية وإستئصال الغدة الدرقية ذات التدخل الجراحي الأدنى بمساعدة الفيديو لايزال يخضع للعديد من التطورات فان المانع المطلق الوحيد لهذه التقنية هو أورام الغدة الدرقية الخبيثة التي تتعدي السرطان الحليمي الخبيث منخفض الخطورة أو توجد أدلة لثانويات سرطانية بالغدد الليمفاوية قبل العملية. قطر العقيدات أكثر من 35 ملم ، وحجم الغدة الدرقية أكثر من 30 مل هي موانع نسبية لأن بعض الدراسات كشفت عن تساؤلات حول السلامة مع الإصابات الأكبر حجماً ويعتبر إستئصال الغدة الدرقية التقليدية من قبل مانعا لدى معظم المؤلفين . بعض الدراسات تعتبر المرضى مرشحين لاستكمال إستئصال الغدة الدرقية ذات التدخل الجراحي الأدنى بمساعدة الفيديو إذا تم إجراء إستئصال الفص من قبل عن طريق تقنية إستئصال الغدة الدرقية ذات التدخل الجراحي الأدنى بمساعدة الفيديو ، كما يعتبر التاريخ المرضي للإلتهاب الغدة الدرقية مانعا نسبيا حيث أن بعض الدراسات أثبتت أنه يمكن إجراء إستئصال الغدة الدرقية ذات التدخل الجراحي الأدنى بمساعدة الفيديو في هذه الفئة بأمان . يوفر استخدام تقنية إستئصال الغدة الدرقية ذات التدخل الجراحي الأدنى بمساعدة الفيديو فوائد متعددة مقارنة بالجراحة التقليدية . حيث أنها تتضمن جرحا أصغر وبالتالي الما اقل ، و اقل معدل للمضاعفات . حيث تتضمن هذه التقنية جرحا صغيرا بمساعدة المنظار مما يتيح رؤية افضل وتلاعب اقل فى الانسجة . هذه التقنية تحتاج للتدريب المستمر ، المعدات والاجهزة ، وعددا كبيرا من المرضى لتحقيق نتائج قياسية . هذه التقنية لا يمكن تطبيقها على جميع المرضى ولا يمكن اجراؤها بواسطة جميع الاطباء . وما تتميز به هذه التقنية هو الجرح الصغير جدا بالمقارنة بالجراحة التقليدية التى تتطلب جرحا اطول يصل من 8 وحتى 10 سم . ويمكن تلخيص أهداف تقنية إستئصال الغدة الدرقية ذات التدخل الجراحي الأدنى بمساعدة الفيديو بأنها تحقق نتائج مماثلة لتلك التى يتم الحصول عليها عن طريق الجراحة التقليدية ، وأقل معدل صدمات للانسجة ، وتحسين الدورة اللاحقة لاجراء العملية ، والخروج من المستشفى مبكرا والحصول على نتائج تجميلية افضل . يمكن وصف هذه التقنية بأنها إما بالمنظار “نقية” (نهج مغلق تماما مع أو بدون نفخ بغاز ثانى اكسيد الكربون)، أو “نهج مفتوح” بجرح صغير بمنتصف الرقبة أو “فتح بمساعدة الفيديو” . تتطلب الجراحة التقليدية لاستئصال الغدة الدرقية جرحا بطول 6-8 سم أو أكبر ، ويكون عرضيا فى الجزء الأسفل من الرقبة . اما عن تقنية التدخل الجراحي الأدنى فانها تتطلب جرحا اصغر (1.5 سم للعقيدات الصغيرة، وقد تصل إلى 2-3 سم لأكبر منها ، (باحترام معايير الاستبعاد) فوق ثلمة عظمة القص . يشعر المرضى بالم أقل بكثير من الألم الناتج عن الجراحة التقليدية . هذا يرجع إلى ان هذه التقنية تتسبب فى أقل تشريح و تدمير للانسجة . وتعالج هذه التقنية فى الاساس التضخم العقيدى للغدة الدرقية ونوعا وحيدا من سرطان الغدة الدرقية وهو ان يكون صغيرا ، متباينا ويغيب فيه إصابة الغدد الليمفاوية . يتم اختيار المرضى المؤهلين لهذه التقنية على أساس بعض المعايير، مثل حجم الغدة و نوع المرض .المساوئ الرئيسية لتقنية إستئصال الغدة الدرقية ذات التدخل الجراحي الأدنى بمساعدة الفيديو انها تستغرق وقتا اطول ، صعوبة تعلم هذه التقنية وزيادة تكلفة العملية بسبب استخدام المعدات .وذكر أن معدل المضاعفات المهمة (مثل شلل العصب الحنجري العائد و قصور الدريقات) مماثلة لتلك التي ظهرت في إستئصال الغدة الدرقية بالطريقة التقليدية . وكان ذلك بنسبة 1.3 % و 0.3 % لشلل العصب الحنجري العائد وقصور الدريقات على التوالى في تقاريرهم عن هذه التقنية.