

# Minimally Invasive Video Assisted Thyroidectomy (MIVAT) Technique

Ahmed Moustafa Saeed Hussin ;

ان الغدة الدرقية هي غدة غنية بالاواعية الدموية ، بنية اللون ، وتقع في الجهة الامامية من الجزء السفلي للرقبة . تمتد الغدة الدرقية من الفقرة العنقية الخامسة وحتى الفقرة الصدرية الاولى . يتتنوع شكل الغدة ما بين شكل حرف (H) باللغة الانجليزية او (U)، وت تكون من فصين جانبيين كلاً منها له قطبين علوي وسفلي متصلين بيرزخ في الوسط بمتوسط ارتفاع من 12 الى 15 مم مغطيا حلقات القصبة الهوائية من الثانية وحتى الرابعة منها وفي بعض الاحيان يكون البرزخ غائب وبالتالي تتوارد الغدة كفصين متميزين . وقد تطورت جراحة الغدة الدرقية تطورا كبيرا من اوقات بيلاروث و كوخر نظرا للفهم الأفضل لمبادئ العمليات الجراحية ، وتتوفر معدات و تقنيات جراحية متقدمة . ابتدع كوخر في عام 1909 ما يعرف اليوم باسم استئصال الغدة الدرقية التقليدي وقد بقي هو النهج الاعتيادي للوصول للغدة الدرقية . ومارزال هذا الأسلوب الأكثر استخداما على نطاق واسع في جميع أنحاء العالم . تعتبر جراحة الغدة الدرقية بعد 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 إزالة جزء فقط (استئصال الدرقية الجزئي) ، قد تكون الغدة قادرة على العمل بشكل طبيعي بعد الجراحة . وإذا تمت إزالة الغدة الدرقية بأكملها (استئصال الدرقية الكلية) ، تحتاج إلى جرعة يومية من هرمون الغدة الدرقية لتحل محل الوظيفة الطبيعية للغدة الدرقية . كان أول عرض لعملية استئصال الغده الدرقية ذات التدخل الجراحي الادنى بمساعدة الفيديو وانتشارها بواسطه ميكولي وأخرون في 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 و تستكمم العملية باستخدام منظار الفيديو، باستثناء التسلیم 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 اشتراك في استخدام منظار 50 درجة . إلا أنها تختلف فقط في موقع خروج الغدة . هذا الأسلوب يتجنب ندبة مرئية بالرقبة ، ويوفر نتائج تجميلية ممتازة وتحس العودة المبكرة للعمل . تم تطبيق عمليات المناظير ذات الشق الواحد بنجاح في عمليات البطن العامة و لمعالجة البدانة بمضاعفات أقل من جراحات المناظير التقليدية . وقد تم اجراء العمليات ذات التدخل الجراحي الادنى والمناظير على نطاق واسع لتشمل جراحات الغدة الدرقية . إستئصال الغدة الدرقية بالمنظار من خلال فتحة واحدة في حالة الثدي يعطى شكلاً جمالياً ممتازاً بالإضافة إلى ميزة التدخل الجراحي الادنى . الدراسات الحديثة في إستئصال الغدة الدرقية بالمنظار من خلال فتحة واحدة في حالة الثدي في تقدم مستمر لمعرفة دواعي استخدامها والمواصفات الواجب توافرها في المريض . النظم الجراحية الآلية هي من بين التطويرات الجراحية الأكثر ابتكاراً وعززت بشكل جذري استخدام التقنيات ذات التدخل الجراحي الادنى . في الآونة الأخيرة تم تطبيق التقنيات الآلية باستخدام أساليب مختلفة في جراحة الغدة الدرقية أيضاً . وقد وصفت طريقة جراحية آلية لجراحة الغدة الدرقية اللاحازية بالمنظار عن طريق الإبط . أصبح إستئصال الغدة الدرقية الآلي ممكناً ، آمناً وبديلاً جراحيًا واعداً بالنسبة للمرضى المصابين بسرطان الغدة الدرقية وقليل المخاطر . إستئصال الغدة الدرقية ذات التدخل الجراحي الادنى 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 لإلتهاب الغدة الدرقية والإشعاع . كما اثبتت الدراسات الحديثة أنه يمكن استخدام تقنية إستئصال الغدة الدرقية ذات التدخل الجراحي الأدنى بمساعدة الفيديو بأمان في حالات التاريخ المرضي لالتهاب الغدة الدرقية وإستئصال الغدة الدرقية ذات التدخل الجراحي الأدنى بمساعدة الفيديو السابق ، كما انه من الممكن ان يصل إجمالي حجم الغدة الدرقية إلى 50 مل حيث أن إستئصال 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 تتعدى السرطان الحليمي الخبيث منخفض الخطورة أو تواجد أدلة لثانويات سرطانية بالغدد الليمفاوية قبل العملية. قطر العقيدات اكثر من 35 ملم ، وحجم الغدة الدرقية أكثر من 30 مل هي مواعظ نسبية لأن بعض الدراسات كشفت عن تساؤلات حول السلامة مع إصبابات الأكبر حجماً ويعتبر استئصال الغدة الدرقية التقليدي من قبل مانعاً لدى معظم المؤلفين . بعض الدراسات تعتبر المرضى مرشحين لاستكمال إستئصال الغدة الدرقية ذات التدخل الجراحي الأدنى بمساعدة الفيديو إذا تم إجراء استئصال الفص من قبل عن طريق تقنية إستئصال الغدة الدرقية ذات التدخل الجراحي الأدنى بمساعدة الفيديو ، كما يعتبر التاريخ المرضي لإلتهاب الغدة الدرقية مانعاً نسبياً 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 جرحاً أصغر وبالتالي الما أقل ، وأقل معدل للمضاعفات . حيث تتضمن هذه التقنية جرحاً صغيراً بمساعدة المنظار مما يتبع رؤية أفضل وتلاعب أقل في الأنسجة . هذه التقنية تحتاج للتدريب المستمر ، المعدات والاجهزه ، وعددًا كبيرًا من المرضى لتحقيق نتائج قياسية . هذه التقنية لا يمكن تطبيقها على جميع المرضى ولا يمكن اجراؤها بواسطة جميع الأطباء . وما تتميز به هذه التقنية هو الجرح الصغير جداً بالمقارنة بالجراحة التقليدية التي تتطلب جرحاً أطول يصل من 8 وحتى 10 سم . ويمكن تلخيص أهداف تقنية إستئصال الغدة الدرقية ذات التدخل الجراحي الأدنى بمساعدة الفيديو بأنها تحقق نتائج مماثلة لتلك التي يتم الحصول عليها عن طريق الجراحة التقليدية ، وأقل معدل صدمات للأنسجة ، وتحسين الدورة اللاحقة لإجراء العملية ، والخروج من المستشفى مبكراً والحصول على نتائج تجميلية أفضل . يمكن وصف هذه التقنية بأنها إما بالمنظار "تقنية" (نهج مغلق تماماً مع أو بدون نفح بغاز ثاني أكسيد الكربون)، أو "نحو مفتوح" بحرٍ صغير بمنتصف الرقبة أو "فتح بمساعدة الفيديو" . تتطلب الجراحة التقليدية لاستئصال الغدة الدرقية جرحاً بطول 6-8 سم أو أكبر ، ويكون عرضياً في الجزء الأسفل من الرقبة . أما عن تقنية التدخل الجراحي الأدنى فإنها تتطلب جرحاً أصغر 1.5 سم للعقيدات الصغيرة، وقد تصل إلى 2-3 سم لأكبر منها ، ( باحترام معايير الاستبعاد) فوق ثلعة عظام القص . يشعر المرضى بالألم أقل بكثير من الألم الناتج عن الجراحة التقليدية . هذا يرجع إلى أن هذه التقنية تتسبب في أقل تشريح و تدمير للأنسجة . و تعالج هذه التقنية في الأساس التضخم العقدي للغدة الدرقية ونوعاً وحيداً من سرطان الغدة الدرقية وهو أن يكون صغيراً، متبيناً ويغيب فيه اصابة الغدد الليمفاوية . يتم اختيار المرضى المؤهلين لهذه التقنية على أساس بعض المعايير، مثل حجم الغدة و نوع المرض . المساوى الرئيسي لتقنية إستئصال الغدة الدرقية ذات التدخل الجراحي الأدنى بمساعدة الفيديو أنها تستغرق وقتاً أطول ، 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 استئصال 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.