

Patient Education & Instruction File

Thyroidectomy

Mohammed Al-Dossary Hospital – Al Khobar
General Surgery Department

What is the thyroid gland?

The thyroid is a butterfly-shaped gland in the front of the neck. It produces hormones (T3, T4) that regulate:

- Metabolism and body energy
 - Heart rate
 - Weight and temperature
 - Other vital body functions
-

Why is surgery needed?

Thyroidectomy may be recommended for:

- Large goiter causing pressure symptoms (difficulty swallowing or breathing) or cosmetic concerns
- Suspicious or confirmed thyroid cancer
- Toxic multinodular goiter or hyperthyroidism not controlled by medications
- Symptomatic thyroid nodules

Not every patient requires the same type of surgery; your surgeon will decide after examination and discussion.

Types of thyroidectomy

1. Hemithyroidectomy (Lobectomy)

- Removes **one lobe** of the thyroid.
- Indicated for unilateral nodules or some indeterminate tumors.
- May preserve thyroid function, sometimes avoiding lifelong medication.

2. Total Thyroidectomy

- Removes the **entire thyroid gland**.
- Indicated for cancer, large bilateral goiter, or severe hyperthyroidism.
- Lifelong thyroid hormone replacement required.

Your surgeon will explain which operation is suitable for you.

Preoperative preparation

Days before surgery:

- Blood tests, thyroid function tests, ultrasound, sometimes fine-needle aspiration (FNA)
- Control of chronic conditions: blood pressure, diabetes, heart disease
- Stop blood thinners only as instructed

Night before surgery:

- Fasting for 8 hours before operation
 - Shower and clean the neck and surrounding area thoroughly
 - Male patients: hair may be trimmed at the incision site in the OR
-

Procedure details

- **Anesthesia:** General anesthesia
 - **Technique:** Surgical removal of thyroid tissue (hemi or total)
 - **Drain:** Sometimes a small drain is placed to prevent fluid collection; usually removed within 24–48 hours
 - **Duration:** 60–120 minutes
 - **Hospital stay:** Usually 1–2 days
-

Postoperative expectations

Immediate (first 24 hours):

- Mild to moderate pain; controlled with oral analgesics
- Possible hoarseness or weak voice, usually temporary
- Mild neck swelling and bruising are common
- Early walking encouraged to prevent DVT
- Drain (if placed) monitored and removed before discharge

First week:

- Keep incision clean and dry
- Avoid heavy lifting or strenuous activity
- Monitor for redness, swelling, bleeding, or pus

Weeks to months:

- Scar usually heals well; may fade over time
 - Voice and calcium levels monitored; most patients recover normal function
 - Full recovery generally within 2–4 weeks for hemi and 4–6 weeks for total
-

Possible complications

Early / Short-term (days to weeks):

- Bleeding/hematoma: <2% – may require urgent intervention
- Infection: <1%
- Temporary hoarseness (due to recurrent laryngeal nerve irritation): up to 5%
- Hypocalcemia (temporary low calcium due to parathyroid injury): 10–20%

Late / Long-term (months to years):

- Permanent recurrent laryngeal nerve injury (voice changes): 1–2%
- Permanent hypocalcemia: <2%
- Scar or cosmetic issues

- Lifelong thyroid hormone replacement (always after total, sometimes after hemi)
- Rare: persistent neck stiffness, swallowing discomfort

Reassurance: Most patients maintain normal voice, calcium, and daily activities after careful surgery.

Risks of not having surgery

- Growth of goiter causing airway or swallowing obstruction
 - Progression of nodules, potential malignancy
 - Uncontrolled hyperthyroidism (if toxic nodules present)
 - Rare long-term risk of cancer if suspicious nodules not removed
-

Alternatives to thyroidectomy

- Observation / monitoring for small benign nodules
- Antithyroid medications for hyperthyroidism
- Radioactive iodine therapy for hyperthyroidism (not cancer)

Limitations: Alternatives may fail to control growth, symptoms, or risk of malignancy. Surgery is the definitive treatment in indicated cases.

Follow-up plan

- First visit: 5–7 days after surgery for wound check
 - Drain (if present) removed before discharge or during first visit
 - Subsequent visits as recommended for hormone monitoring and wound healing
-

Recovery & return to daily activities

- Walking: immediately as tolerated
- Driving: 3–5 days after surgery, once pain controlled

- Office work: 1 week
 - Heavy lifting or strenuous exercise: 3-4 weeks
 - Scar care: sunscreen and gentle massage after healing
-

When to call your doctor or visit ER

- Sudden neck swelling or difficulty breathing/swallowing
- Severe bleeding from wound
- Persistent fever
- Severe tingling, muscle cramps, or numbness (possible low calcium)
- New or worsening voice changes lasting more than a few days

ملف تعليمات وتثقيف المريض

(Thyroidectomy) استئصال الغدة الدرقية
مستشفى محمد الدوسري - الخبر
قسم الجراحة العامة

ما هي الغدة الدرقية؟

التي تتحكم في (T3, T4) الغدة الدرقية هي غدة على شكل فراشة تقع في مقدمة الرقبة. تنتج هرمونات

- الأيض والطاقة في الجسم
 - معدل ضربات القلب
 - الوزن ودرجة الحرارة
 - وظائف حيوية أخرى
-

لماذا يجري الاستئصال؟

قد يوصي طبيبك بإجراء استئصال الغدة الدرقية في الحالات التالية:

- التكبير المسبب للضغط على الرقبة أو لأسباب تجميلية (Goiter) تضخم الغدة
- أورام مشتبه بها أو مؤكدة في الغدة الدرقية
- غير المستجيب للأدوية (Hyperthyroidism) فرط نشاط الغدة الدرقية

- وجود عقيدات درقية مسببة لأعراض
- لا يناسب كل نوع من الاستئصال كل مريض. يحدد طبيبك الخيار المناسب بعد الفحص والمناقشة.
-

أنواع استئصال الغدة الدرقية

1. استئصال فص الغدة (Hemithyroidectomy / Lobectomy)

- يتم إزالة فص واحد فقط من الغدة.
- يُستخدم للفص الواحد أو الأورام ذات التصنيف غير المؤكد.
- قد يحافظ على وظيفة الغدة، وأحيانًا لا يحتاج المريض إلى علاج هرموني دائم.

2. استئصال الغدة الكلي (Total Thyroidectomy)

- يتم إزالة الغدة الدرقية بالكامل.
- يُستخدم في حالات السرطان، تضخم ثنائي الفصوص، أو فرط نشاط شديد.
- يحتاج المريض إلى أخذ هرمون الغدة الدرقية مدى الحياة بعد العملية.

سيشرح لك طبيبك النوع المناسب لك وفوائد كل خيار.

التحضير قبل العملية

قبل أيام من الجراحة:

- (FNA) فحوصات دم، وظائف الغدة الدرقية، أشعة الموجات فوق الصوتية، وأحيانًا أخذ خزعة بالإبرة الدقيقة.
- ضبط الأمراض المزمنة: ضغط الدم، السكري، أمراض القلب.
- إيقاف أدوية مميعات الدم حسب تعليمات الطبيب.

ليلة قبل العملية:

- الصيام لمدة 8 ساعات قبل الجراحة.
 - الاستحمام وتنظيف الرقبة جيدًا.
 - الانتباه للمنطقة حول الرقبة وأعلى الصدر.
 - قد يُزال الشعر عند موقع الجراحة في غرفة العمليات حسب الحاجة.
-

تفاصيل العملية

- التخدير: عام

- التقنية: إزالة جزء أو كامل الغدة الدرقية حسب الحاجة
 - الدرين (أنبوب تصريف): يُوضع أحياناً لمنع تجمع السوائل، ويزال عادة خلال 24-48 ساعة
 - مدة العملية: 60-120 دقيقة
 - الإقامة في المستشفى: يوم إلى يومين
-

ما يمكن توقعه بعد العملية

:أول 24 ساعة

- ألم خفيف إلى متوسط، يتحكم فيه المسكنات
- صوت قد يكون ضعيفاً أو أجش مؤقتاً
- تورم أو كدمات خفيفة في الرقبة الطبيعية
- المشي المبكر لتقليل خطر تجلط الدم
- مراقبة الدرين إذا وُضع وإزالته قبل الخروج

:الأسبوع الأول

- الحفاظ على نظافة مكان الجرح وجفافه
- تجنب الأنشطة الشاقة ورفع الأثقال
- مراقبة أي احمرار، تورم، نزيف، أو إفرازات

:أسابيع إلى أشهر

- الشفاء الكامل للجرح عادة خلال 2-4 أسابيع بعد استئصال فص، و4-6 أسابيع بعد الاستئصال الكلي
 - معظم المرضى يعود لديهم الصوت الطبيعي ومستويات الكالسيوم ضمن المعدل الطبيعي
 - الندبة تحسن مع الوقت وقد تصبح غير ملحوظة
-

المضاعفات المحتملة

:قصيرة المدى (أيام-أسابيع)

- نزيف / تجمع دموي: >2% - قد يحتاج تدخل عاجل
- % التهاب الجرح: >1
- % ضعف مؤقت في الصوت أو أجش: حتى 5
- % نقص الكالسيوم المؤقت (إصابة الغدة الجار درقية): 10-20

:طويلة المدى (شهور-سنوات)

- %ضعف دائم في الصوت بسبب إصابة العصب الحنجري: 1-2
 - %نقص دائم في الكالسيوم: >2
 - ندبة أو مظهر جميلي غير مرغوب
 - الحاجة للعلاج بالهرمون مدى الحياة (دائم بعد الاستئصال الكلي، أحياناً بعد الفص)
 - نادر: تيسر الرقبة المستمر أو ألم في البلع
- .طمأنة: معظم المرضى يستعيدون وظائف الصوت والكالسيوم والأنشطة اليومية بعد الجراحة
-

مخاطر عدم إجراء العملية

- نمو الغدة وتضييق التنفس أو صعوبة البلع
 - زيادة حجم العقيدات أو احتمال تحولها لسرطان
 - استمرار فرط النشاط الغدي
 - نادراً: خطر تطور السرطان على المدى الطويل
-

بدائل الاستئصال

- المراقبة والمتابعة للغدة الصغيرة غير المسببة للأعراض
 - أدوية مضادة للغدة الدرقية لعلاج فرط النشاط
 - العلاج باليود المشع (لفرط النشاط، وليس للسرطان)
- .ملاحظة: البدائل قد لا تمنع نمو الغدة أو ظهور أعراض أو خطر السرطان، والجراحة تبقى الحل النهائي عند الحاجة
-

خطة المتابعة

- أول زيارة: 5-7 أيام بعد العملية لمراجعة الجرح
 - إزالة الدرين قبل الخروج أو خلال أول زيارة إذا وُضع
 - زيارات لاحقة حسب توصية الطبيب لمتابعة الهرمونات والشفاء
-

العودة للأنشطة اليومية

- المشي: فور التحمل

- القيادة: بعد 3-5 أيام إذا لم يوجد ألم شديد
 - العمل المكثبي: بعد أسبوع
 - رفع الأثقال أو ممارسة الرياضة: 3-4 أسابيع
 - العناية بالندبة: استخدام واقي شمس وتدليك لطيف بعد التئام الجرح
-

متى تتصل بالطبيب أو تذهب للطوارئ

- تورم مفاجئ في الرقبة أو صعوبة في التنفس/البلع
- نزيف شديد من الجرح
- حمى مستمرة
- وخز شديد أو تقلصات عضلية (علاء نقص الكالسيوم)
- ضعف أو تغير دائم في الصوت