



bydź nie zyskała zbyt dużej popularności i jest wykorzystywana jedynie w krajach azjatyckich, a zaledwie kilka z dostępów zyskało szerszą akceptację w środowisku chirurgów endokrynologicznych, chirurgów głowy i szyi lub laryngologów (tab. 76.4). W tym rozdziale zaprezentowano jedynie te techniki, które w opinii autorów są wykorzystywane szerzej w praktyce chirurgicznej bądź mają potencjał i szansę na dalszą popularyzację.

Minimalnie inwazyjna wideoskopowa tyroidektomia (MIVAT – *minimally invasive video-assisted thyroidectomy*)
 Wskazania do zabiegu MIVAT to: małe wole (do 25 ml objętości w badaniu ultrasonograficznym), guz nie większy niż 30 mm, niepodejrzany onkologicznie wynik biopsji (dopuszczalny rak brodawkowaty tarczycy cT1a). Zabiegów tych nie należy oferować pacjentom z chorobą Hashimoto lub po przebytych zabiegach na szyi ani chorym, którzy mają za sobą napromieniowanie okolicy szyi. Podstawowe zalety to lepsze efekty kosmetyczne i mniejsze dolegliwości bólowe wynikające z braku konieczności odgięcia głowy do tyłu na czas operacji. Odsetek powikłań

zasadniczo nie różni się od wyników operacji klasycznych. W praktyce jedynie niewielki odsetek chorych kwalifikuje się do małoinwazyjnej operacji tarczycy – według różnych autorów od 2% do 10% (ryc. 76.16–76.18).



Tabela 76.4. Porównanie zalet i wad różnych dostępów w chirurgii tarczycy

Nazwa zabiegu	Długość cięcia	Zalety	Wady
Klasyczna otwarta tyreoidektomia	Jedno cięcie 4–6 cm	Doskonała ekspozycja, można wykonać obustronną eksplorację szyi, można wykonać limfadenektomię	Dość duża blizna na szyi
Otwarta małoinwazyjna tyreoidektomia	Jedno cięcie 3 cm	Łatwo się nauczyć, łatwo skonwertować do obustronnej eksploracji szyi	Właściwa jedynie dla tarczycy o objętości < 25 ml, dostęp boczny umożliwia jedynie lobektomię
Dostęp endoskopowy przedni	Cztery cięcia po 5 mm	Krótkie cięcia na szyi, szybki powrót do standardowej aktywności, obraz w powiększeniu	Dostęp jedynie dla wybranych chorych, długi czas zabiegu, insuflacja CO ₂ może indukować hiperkardię i rozedmę podskórną
Dostęp endoskopowy boczny	Jedno cięcie 10 mm i dwa cięcia 5 mm	Krótkie cięcia na szyi, szybki powrót do standardowej aktywności, obraz w powiększeniu	Dostęp jedynie dla wybranych chorych, możliwa tylko lobektomia, insuflacja CO ₂ może indukować hiperkardię i rozedmę podskórną
MIVAT	Jedno cięcie 1,5–2 cm	Standardowe instrumentarium, łatwo się nauczyć, mniejsze dolegliwości bólowe, lepsze efekty kosmetyczne	Wymaga dwóch asystentów dla utrzymania ekspozycji pola operacyjnego przez retrakcję
Dostęp odległy – podobojczykowy	Jedno cięcie 3 cm i dwa cięcia po 5 mm	Brak blizny na szyi	Bardziej rozległe preparowanie, ryzyko krwotoku podskórnego
Dostęp odległy – spod pachy	Jedno cięcie 3–6 cm	Brak blizny na szyi, możliwa limfadenektomia przedziału centralnego szyi po operowanej stronie	Bardziej rozległe preparowanie, dłuższy czas zabiegu, wyższe koszty, trudności z wycięciem płata po stronie przeciwnej
Dostęp odległy – przez otoczkę piersi	Jedno cięcie 15 mm, drugie 12 mm, trzecie 5 mm	Brak blizny na szyi	Bardziej rozległe preparowanie, blizna wokół otoczki piersi
Dostęp odległy – BABA	Jedno cięcie 2 cm wokół otoczki piersi i po jednym cięciu 5 mm w każdej pasze	Poprawiona ergonomia pracy w toku preparowania, łatwy dostęp do obydwóch płatów tarczycy	Bardziej rozległe preparowanie, blizna wokół otoczki piersi
Dostęp odległy – zza ucha (RFT)	Jedno cięcie 6–8 cm	Brak blizny na odsoniętej skórze szyi (dość długa blizna znajduje się za uchem i na granicy owłosionej skóry głowy, dzięki czemu jest mało widoczna), mniej rozległe preparowanie niż w innych dostępach odległych	Możliwa tylko lobektomia, wykonalna w ramach chirurgii jednego dnia
Dostęp przez usta – TOETVA	Trzy cięcia: 10 mm × 1 oraz 5 mm × 2	Brak blizny na skórze, obecnie najpopularniejszy dostęp wideoskopowy do tarczycy na świecie	Wymaga doświadczenia, krzywa uczenia około 10–15 operacji, dłuższy czas operacji niż techniką klasyczną

BABA – obustronny dostęp pachowo-piersiowy; MIVAT – minimalnie inwazyjna wideoskopowa tyreoidektomia; RFT – robotowa lobektomia z podniesieniem skóry; TOETVA – endoskopowa tyreoidektomia z dostępu przez przedśrodek jamy ustnej