

## තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථිය ආශ්‍රිත ශල්‍යකර්ම.

- තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථිය යනු කුමක්ද?

එය ඔබගේ ගෙල පෙදෙසේ පිහිටා ඇති, ශරීරයට වැදගත් වන හෝමෝන ශ්‍රාවය කරන ග්‍රන්ථියකි. සමනලයෙකුගේ හැඩයක් ගන්නා මෙම ග්‍රන්ථියේ ප්‍රධාන බණ්ඩිකා (lobes) දෙකක් සහ ඒ දෙක සම්බන්ධ කරන කොටසකින් (isthmus) සමන්විත වේ.

- තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථියේ කාසිය කුමක්ද?

ශරීරයේ පරිවෘත්තීය ක්‍රියා යාමනයට උදව් වන තයිරොයිඩ් හෝමෝන, එනම් තයිරොක්සින් (Thyroxin) හා ට්‍රයිඅයඩොතයිරොනින් (Triiodothyronin) යන හෝමෝන දෙක නිපදවන්නේ තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථියෙනි. ඒවා ශරීරයේ ඇති සෑම පද්ධතියකම පාහේ ක්‍රියා කරන අතර සෛල වල පරිවෘත්තීය සීග්‍රතාවය ඉහල දැමීමට මෙම හෝමෝන දෙක උපකාරී වේ.

- තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථිය ආශ්‍රිතව කල යුතු පරීක්ෂණ මොනවාද?

1. රුධිර පරීක්ෂණ - ග්‍රන්ථියේ ක්‍රියාකාරීත්වය පිලිබදව තොරතුරු ලබා ගැනීමට.

2. අල්ට්‍රාසවුන්ඩ් ස්කෑන් (ultra sound scan) - ග්‍රන්ථියේ ව්‍යුහය පරීක්ෂා කිරීමට ශබ්ද තරංග ආධාර කර ගනියි.

3. ෆයින් නීඩල් ඇස්පිරේෂන් සයිටොලොජි (Fine Needle Aspiration Cytology-FNAC) - කුඩා කටුවක් ආධාරයෙන් ග්‍රන්ථියේ සාම්පලයක් ගෙන විද්‍යාගාරයේදී අන්වීක්ෂයක් මගින් පරීක්ෂා කර බලයි.

4. ලැරින්ජියල් ඇසෙස්මන්ට් (laryngeal assessment) - ශල්‍යකර්මය කිරීමට ප්‍රථම ඔබගේ ස්වරාලය පරීක්ෂා කරනු ලබයි, එහිදී ඔබගේ ස්වර තන්ත්‍ර වල පිහිටීම හා ක්‍රියාකාරීත්වය පරීක්ෂා කර බලයි.

- තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථියේ ශල්‍යකර්ම සිදු කල යුත්තේ කුමන අවස්ථා වලදීද?

1. ග්‍රන්ථියේ සිදු වන විශාල වීම - මේ හේතුවෙන් ඔබගේ බාහිර පෙනුමට ඇති වන ගැටළු නිසා මෙන්ම, ගිලීමේදී හා හුස්ම ගැනීමේදී ඇතිවන ගැටළු නිසා.

2. අධි ක්‍රියාකාරී තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථිය - ග්‍රන්ථිය මගින් ඉතා ඉහල අගයන් වලින් තයිරොයිඩ් හෝමෝන නිපදවන විට.

3. රෝග විනිශ්චය සඳහා.

4. පිළිකා තත්ත්ව වලදී - තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථිය ආශ්‍රිත සමහර පිළිකා තත්ත්ව සඳහා ප්‍රතිකාරය ලෙසද ග්‍රන්ථියේ ශල්‍යකර්මය සිදු කරනු ලබයි.

- තයි‍්‍රොයිඩ් ග්‍රන්ථිය ආශ්‍රිත ශල්‍යකර්ම පිළිබඳව,

මෙය ග්‍රන්ථිය සම්පූර්ණයෙන්ම ඉවත් කිරීම (total thyroidectomy) හෝ එක් බණ්ඩිකාවක් හා බණ්ඩිකා දෙක යා කරන කොටස (isthmus) ඉවත් කිරීම (hemi thyroidectomy) ලෙස සිදු කරනු ලබයි. ශල්‍යකර්මය සිදු කරනු ලබන්නේ ඔබට සිහි නැති කළ පසුය. (under general anesthesia)

එහිදී ඔබගේ ගෙල පෙදෙසේ ස්වභාවිකවම පිහිටන නැම්මක් ඔස්සේ කැපුම සිදු කරන බැවින් එම තුවාලය ඉතා ඉක්මනින් සුව අතට හැරෙයි. ශල්‍යකර්මයේදී තයි‍්‍රොයිඩ් ග්‍රන්ථිය වෙන් කරගෙන ඉවත් කරනු ලබයි. එහිදී සෑම විටම ඔබගේ ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා සැලකිලිමත් වන්නේ ග්‍රන්ථිය ආශ්‍රිතව ඇති රුධිර වාහිනී, ස්නායු හා පැරා තයි‍්‍රොයිඩ් ග්‍රන්ථි වලට සිදු විය හැකි හානිය හැකිතාක් අවම කර ගැනීමටයි.

ඇතැම් අවස්ථා වලදී ඔබගේ සමට යටින් රුධිරය එකතු වීම වැළැක්වීම සඳහා ප්ලාස්ටික් නාලයක් (drain) සවි කරනු ලබන අතර එය ඔබ රෝහලෙන් පිට වීමට පෙර දිනයේදී ඉවත් කරනු ලබයි.

- ශල්‍යකර්මය නිසා සිදු විය හැකි සංකූලතා.

#### 1. රුධිර වහනය

ශල්‍යකර්මයෙන් පසුව ඔබගේ සමට යටින් ඇති ස්ථර වල රුධිරය එකතු වීමක් සිදු විය හැකිය. එසේ සිදු වන්නේ රෝගීන්ගෙන් 1% කටත් වඩා අඩු ප්‍රමාණයකටය. මෙම රුධිර වහනයෙන් ඇති වන පීඩනය නිසා හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාවයක් ඇති වීමට හැකියාවක් පවතී. එවැනි අවස්ථාවකදී අතුලත පීඩනය මුදු හැරීමට මැහුම් ගලවා දැමීමට සිදු වනු ඇත.

#### 2. කටහඩෙහි සිදු වන වෙනස් වීම.

ඔබගේ හඬ පාලනය කරන ස්නායු ව තයි‍්‍රොයිඩ් ග්‍රන්ථියට ඉතාමත් ආසන්නව පිහිටා ඇත. කලාතුරකින් (2% කට වඩා අඩු රෝගීන් පිරිසකට) මෙම ස්නායුවට ඇතිවන තාවකලික හානි වීමක් නිසා කටහඩෙහි යම් වෙනස් වීමක් සිදු විය හැකිය. මෙය තාවකාලික වන අතර, කටහඩ ඉතා ඉක්මනින් යථා තත්වයට පත් වේ.

#### 3. කැල්සියම් ඌණතාවය

ශරීරයේ කැල්සියම් මට්ටම පාලනය කරන පැරාතයි‍්‍රොයිඩ් ග්‍රන්ථි තයි‍්‍රොයිඩ් ග්‍රන්ථියට ඉතාමත් ආසන්නයේ පිහිටා ඇති බැවින් වෛද්‍යවරුන් කොතරම් උත්සහ කළද ශල්‍යකර්මය නිසා පැරාතයි‍්‍රොයිඩ් ග්‍රන්ථි වලට යම් තරමක හෝ හානියක් සිදු වී ශරීරයේ කැල්සියම් මට්ටම අඩු වීමට යම් කිසි අවධානමක් පවතී. කෙසේ වෙතත් පැරාතයි‍්‍රොයිඩ් ග්‍රන්ථි නැවත යථා තත්වයට පත් වීමට යම් කිසි කාලයක් ගත විය හැකි නිසා, ඔබගේ ශරීරයේ කැල්සියම් මට්ටම අඩු වුවහොත් කැල්සියම් අතිරේකයක් ලබා ගැනීමට ඔබට සිදු වනු ඇත.

#### 4. ආසාදනය

මෙය ඉතාමත් කලාතුරකින් (රෝගීන්ගෙන් 0.5% කට අඩු ප්‍රමාණයකට) සිදු විය හැකි අතර,

ප්‍රතිජීවක ඖෂධ මගින් පහසුවෙන් ප්‍රතිකාර කල හැකි තත්ත්වයකි.

### 5. මන්දතයි‍රොයිඩකාවය (Hypothyroidism)

තයි‍රොයිඩ් ග්‍රන්ථිය සම්පූර්ණයෙන්ම ඉවත් කිරීමේ ශල්‍යකර්මයට පසුව මෙම තත්ත්වය ඇතිවිය හැකිය. එසේ වූ විට තයි‍රොයිඩ් හෝමෝනය අඩංගු ඖෂධ දීර්ඝ කාලීනව ලබා ගැනීමට සිදු වේ. ග්‍රන්ථියෙන් කොටසක් පමණක් ඉවත් කල අවස්ථා වලදී මෙම තත්ත්වය ඇති වන්නේ ඉතා කලාතුරකිනි.