

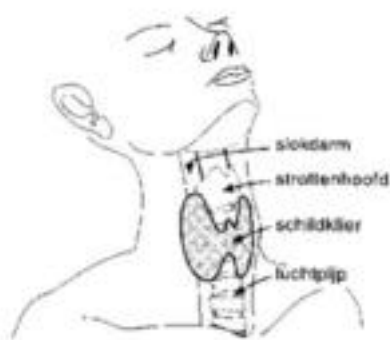
Schildklieroperatie

Inleiding

Deze folder geeft u globale informatie over operaties aan de schildklier. Informatie over aandoeningen, waarvoor een schildklieroperatie als behandelingsmethode aangewezen kan zijn, komt in deze folder slechts beperkt aan bod. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk, de situatie anders kan zijn dan beschreven.

De schildklier

De schildklier is een vlindervormig orgaan dat in de hals op de luchtpijp is gelegen. De schildklier produceert hormonen die belangrijk zijn voor het regelen van de stofwisseling. Voor de productie van die hormonen is de schildklier voornamelijk



afhankelijk van een voldoende aanbod van jodium in het lichaam. In de directe omgeving van de schildklier liggen de stembandzenuwen (de nervus laryngeus recurrens links en rechts). Deze zorgen ervoor dat de stembanden kunnen bewegen. Omdat er een geringe kans is dat de zenuw tijdens de operatie wordt beschadigd, kan de arts het soms wenselijk vinden dat voor de operatie het functioneren van uw stembanden door de KNO-arts worden gecontroleerd.

Direct tegen de schildklier aan, aan de achterzijde, ligt een viertal bijschildkliertjes. Twee aan de linkerkant en twee aan de rechterkant. De bijschildklieren zijn van belang voor de kalkhuishouding.

Waarom opereren?

Het kan om verschillende redenen nodig zijn dat u aan uw schildklier wordt geopereerd. Kort samengevat:

- De schildklier werkt te hard. Als dat niet met medicijnen in de hand is te houden kan een operatie noodzakelijk zijn.
- Er zit een knobbel in de schildklier. Die knobbel kan de oorzaak zijn van het te hard werken, maar het kan ook een kwaadaardig gezwel zijn.
- De schildklier kan vele knobbels bevatten en zo groot zijn geworden, dat u last hebt met ademen en slikken.
- De knobbels kunnen ook een cosmetisch probleem zijn. Afhankelijk van de reden waarom u geopereerd moet worden kan het nodig zijn, de schildklier geheel of gedeeltelijk te verwijderen.

De operatie

We onderscheiden drie soorten operaties.

- De *totale strumectomie*: de schildklier wordt in zijn geheel verwijderd, bijvoorbeeld bij sommige vormen van schildklierkanker.
- De *subtotale strumectomie*: beide helften van de schildklier worden grotendeels verwijderd, bijvoorbeeld bij een te hard werkende of een te grote schildklier.
- *Totale hemithyreoidectomie, hemistrumectomie of lobectomie*: één helft van de schildklier wordt in zijn geheel verwijderd. Bijvoorbeeld bij een knobbel in die helft van de schildklier, waarbij het onduidelijk is of de knobbel goedaardig of kwaadaardig is.

Een schildklieroperatie wordt verricht onder algehele anesthesie (narcose) en duurt ongeveer anderhalf à twee uur. De anesthesist geeft u informatie over de anesthesie en u ontvangt vooraf een folder. Tijdens de operatie ligt u met het hoofd zover mogelijk achterover. Er wordt een horizontale snede laag in de hals gemaakt, waarna de schildklier over het algemeen gemakkelijk kan worden bereikt en geheel of gedeeltelijk wordt verwijderd. Van belang daarbij is natuurlijk om de stemband zenuwen en de bijschildklieren te sparen. In het Amphia hebben we een speciaal apparaat om uw stembandzenuwen in de gaten te houden, een neuromonitor (NIM). Dat geeft geen garantie dat er geen letsel optreedt, maar het helpt de chirurg de zenuw beter in de gaten te houden.

Afhankelijk van het soort operatie kan het nodig zijn dat er een of twee drains in het operatiegebied achter worden gelaten om bloed, dat zich daar nog verzamelt, af te voeren. Meestal kunnen deze drains na 24 uur worden verwijderd. Het is lang niet altijd nodig om een drain achter te laten.

Na de operatie

De pijn na de operatie valt over het algemeen mee en is te vergelijken met een keelontsteking. De pijn verdwijnt in een paar dagen. De wond geneest snel en meestal met een 'fraai' litteken.

U kunt vaak na 1 overnachting weer naar huis als er 1 schildklierhelft verwijderd is. Als de gehele schildklier verwijderd is, kan het zijn dat u wel 2 tot 3 nachten moet blijven totdat uw calciumwaarden (kalk) in het bloed weer op orde is. De hechtingen kunnen verwijderd worden na 7-14 dagen. dat zal vaak op de polikliniek gebeuren.

Uw werk kunt u daarna snel hervatten. Soms laat de chirurg na de operatie opnieuw uw stembandfunctie door de KNO-arts controleren. Tevens krijgt u afspraken voor de poliklinische controle bij de chirurg en de internist.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij een operatie aan de schildklier de normale kans op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking. Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk.

Hoe ingewikkelder de operatie des te meer kans op beschadiging van de structuren die vlak bij de schildklier liggen.

Bij de hemithyreoidectomie hemistrumectomie lobectomie is de kans op specifieke complicaties gering. Bij de totale thyreoïdectomie strumectomie wordt het risico iets groter. U moet zich echter realiseren dat het bij deze operatie waarbij de gehele schildklier verwijderd wordt, het bijna altijd om kanker van de schildklier gaat. De operatie is daarom groter en dus riskanter.

Specifieke complicaties kunnen zijn:

- letsel van de stembandzenuw;
- tekort aan bijschildklierhormoon;
- te veel schildklier weggehaald;
- te weinig schildklier weggehaald.

Letsel van de stembandzenuw blijkt veelal van voorbijgaande aard te zijn. Wanneer een stemband daardoor onverhoopt slecht functioneert, kan met de hulp van een logopedist(e) het praten heel goed geleerd worden. Hard spreken of roepen is dan echter niet meer mogelijk. Ook als de stembandzenuw niet wordt beschadigd kunnen er stemveranderingen optreden. Dit kan het gevolg zijn van beschadigingen van de halsspieren of van andere zenuwtakjes.

De oorzaak van een tekort aan bijschildklierhormoon is gelegen in het feit dat er bij de operatie bijschildkliertjes zijn beschadigd of verwijderd. Dit is te merken aan tintelingen in de vingertoppen en in het ergste geval aan spierkrampen. Met kalkta- bletten en vitamine D-preparaten kan dit goed worden behandeld.

Als de helft van de schildklier verwijderd is, resteert er bij 20% van de patiënten een situatie waarbij de overgebleven halve schildklier te weinig hormoon produceert. Dit kan klachten veroorzaken als snelle vermoeidheid, traagheid en kouwelijkheid, terwijl ook constipatie, een droge huid, droog worden en uitval van het hoofdhaar, opzwellen van de oogleden en een dikke tong kunnen ontstaan. Deze symptomen kunnen gemakkelijk worden bestreden door het toedienen van tabletjes schildklierhormoon.

Als er te weinig schildklierweefsel is weggehaald bij een patiënt die tevoren een te hard werkende schildklier had, dan blijft die situatie bestaan. Dit kan meestal goed met medicijnen worden gecorrigeerd.

Over het algemeen is de thyreoïdectomie/strumectomie dus een veilige operatie met weinig complicaties en een vlot herstel. Meestal hoeft u na de operatie geen medicijnen meer te gebruiken om de schildklierfunctie te regelen. Wel moet u bij uw internist poliklinisch gecontroleerd worden of de schildklierfunctie goed blijft. Uiteraard is het bovenstaande afhankelijk van de reden waarom u geopereerd wordt. In het geval van een kwaadaardig gezwel kan het allemaal anders zijn, de nabehandeling wordt dan nader bepaald.

Vragen?

Heeft u nog vragen over uw operatie of uw herstel? Stel ze gerust aan uw chirurg. Wanneer zich thuis ná de operatie problemen voordoen, dan kunt u contact opnemen met de afdeling waar u opgenomen heeft gelegen.

U vindt het telefoonnummer van de afdeling op het formulier dat u bij ontslag heeft meegekregen. De afdeling is ook te bereiken via het algemene nummer van Amphia: (076) 595 50 00.

Tot slot

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag van u. Telefoonnummer tijdens kantooruren van polikliniek Chirurgie, locaties Molengracht en Pasteurlaan: (076) 595 30 90.

www.amphia.nl

© Deze tekst is gebaseerd op goedgekeurd voorlichtingsmateriaal van de NVvH.