



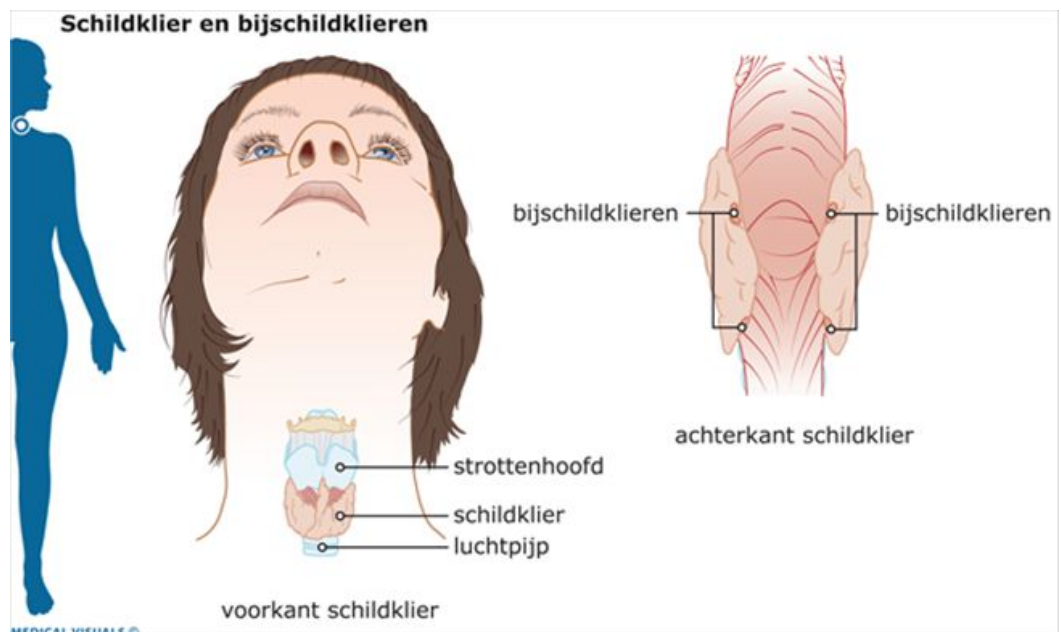
# Operatie aan de bijschildklier

Deze folder geeft u globale informatie over operaties aan de bijschildklier. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

## De bijschildklier

De bijschildklieren zijn vier kleine kliertjes die boven en onder de schildklier zitten zowel links als rechts. Soms zit een bijschildklier zelfs in de schildklier of achter het borstbeen (zie figuur 1). In de directe omgeving van de schildklier liggen ook de stembandzenuwen (de nervus laryngeus recurrens links en rechts). Deze zorgen ervoor dat de stembanden kunnen bewegen.

De bijschildklieren produceren bijschildklierhormoon ook wel het parathormoon (PTH) genoemd en regelen de calciumhuishouding. Als de bijschildklier(en) teveel PTH aanmaken kan het calcium gehalte in het bloed te hoog worden. U kunt nierstenen ontwikkelen, botontkalking krijgen en last hebben van vage malaise klachten en bovenbuiksklachten zoals obstipatie.



Figuur 1: Plaats van de schildklier en bijschildklier (Bron: Medical Visuals)

Uw behandelend internist heeft reeds bloedonderzoek gedaan en de calciumuitscheiding in de urine gemeten. Daarnaast is een botdichtheidsmeting gedaan en een echo van de hals gemaakt om te onderzoeken welke bijschildklier te hard werkt. Ook is een MIBI scan van de hals gemaakt nadat een speciale tracer in de ader is ingespoten waardoor de te hard werkende bijschildklier kan worden opgespoord.



Afhankelijk van de uitslagen van deze onderzoeken is er een indicatie om te opereren. Als de lokatie van de vergrote (en de te hard werkende) bijschildklier met echo en scan is aangetoond, is de ingreep relatief klein. De chirurg weet immers waar hij moet zijn. Als er geen duidelijke lokalisatie wordt gevonden wordt de ingreep groter omdat de chirurg dan op zoek moet naar de aangedane bijschildklier.

## Waarom opereren?

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

- De bijschildklier werkt te hard en veroorzaakt verschillende problemen. Meestal gaat het om een te grote en een te hard werkende bijschildklier (hyperplasie) of een goedaardig adenoom (bijschildklieradenoom).
- Bijschildklierkanker; dit is een zeer zeldzame aandoening.

## De operatie

We onderscheiden 3 soorten operaties:

- **Een lokale bijschildklier extirpatie:**  
De bijschildklier wordt via een kleine snede in zijn geheel verwijderd als de lokalisatie bekend is.
- **Een hals exploratie:**  
De chirurg maakt een grotere snede en gaat systematisch op zoek naar de aangedane bijschildklier.
- **Een re-exploratie:**  
Het kan voorkomen dat al eens eerder een bijschildklier verwijderd is en dat opnieuw een indicatie ontstaat om op zoek te gaan naar een te hard werkende bijschildklier. Dit noemen we een re-exploratie.

Een bijschildklieroperatie wordt verricht onder algehele narcose en duurt afhankelijk van de ingreep 30 min tot ongeveer 2 à 3 uur. Tijdens de operatie ligt u met het hoofd zover mogelijk achterover. De chirurg maakt een horizontale snede laag in de hals. Daarna kan de chirurg de bijschildklier over het algemeen makkelijk bereiken en geheel verwijderen. Van belang daarbij is natuurlijk om de stembandzenuwen te sparen en niet alle bijschildklieren te verwijderen. Afhankelijk van het soort operatie worden er wel of geen drains in het operatiegebied achtergelaten om het bloed af te voeren dat zich daar nog heeft verzameld. Meestal kunnen deze drains na 24 uur worden verwijderd.

## Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Ook bij een operatie aan de bijschildklier is de kans op complicaties aanwezig, zoals bijvoorbeeld 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 en bijschildklieren liggen. Specifieke complicaties kunnen zijn:

- Een daling van het calcium na een geslaagde bijschildklierextirpatie.



- Letsel van de stembandzenuw.
- Tekort aan bijschildklierhormoon.

Bij een halsexploratie of een re-exploratie zijn deze risico's nog wat hoger.

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) de heesheid tot een minimum worden beperkt. 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 komt doordat bij de operatie de te hard werkende bijschildklier is verwijderd en de andere bijschildklieren deze hormoonproductie nog niet hebben overgenomen. Ook absorberen de botten na de operatie veel calcium (hungry bones) door het wegvallen of de abrupte daling van het parathormoon in het bloed. Hierdoor kan de calciumspiegel na de operatie (tijdelijk) verlaagd zijn. Dit is te merken aan tintelingen in de vingertoppen en in het ergste geval aan spierkrampen. Met kalktabletten en vitamine D-preparaten kan dit goed worden behandeld.

Over het algemeen is een bijschildklierextirpatie een veilige operatie met weinig complicaties en een vlot herstel. Er bestaat een kans dat u na de operatie al dan niet tijdelijk calciumtabletten en/of vitamine D tabletten moet gebruiken. Uw internist controleert daarom poliklinisch nogmaals het calciumgehalte en het parathormoon. 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.

## Na de operatie

- Na de operatie zal het operatiegebied pijnlijk zijn. Tegen de pijn kunt u pijnstillers zoals paracetamol gebruiken volgens bijsluiter. Deze zijn te koop bij apotheek en drogist en het is raadzaam om deze pijnstillers al in huis te hebben.
- Bij het verblijf na de operatie in het ziekenhuis kan de internist het calciumgehalte in het bloed controleren en eventueel met medicijnen bijsturen. De ontslagdatum wordt mede bepaald door de internist.
- Als alles goed gaat, kunt u in het algemeen tussen de eerste tot derde dag na de operatie het ziekenhuis verlaten.

## Het ontslag

- Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor poliklinische controle bij de chirurg en internist.
- Op de dag van het ontslag verzorgt en inspecteert de verpleegkundige de wond en bespreekt eventuele bijzonderheden met u.
- In de meeste gevallen kunt u de pleister 48 uur na ontslag verwijderen. Daarna mag u weer douchen.





- Als de wond nog een minimale hoeveelheid bloederig vocht uitscheidt, dan kunt u deze zelf droog verbinden met een gaasje.
- Laat nooit nat verband op de wond zitten en laat verband nooit langer dan 48 uur zitten. Als u al een paar dagen op de afdeling bent verbleven, zit er vaak geen pleister meer op de wond.
- Er wordt meestal gebruik gemaakt van oplosbare hechtingen, die niet verwijderd hoeven te worden.

## Wanneer contact opnemen?

Krijgt u een van de volgende klachten:

- krampen in uw spieren en/of
- tintelingen of prikkelingen in uw lijf

Neem dan direct contact op met de polikliniek Interne Geneeskunde tijdens kantooruren:

- maandag t/m vrijdag 8.30 – 16.30 uur
- Gelre Apeldoorn, tel: 055 – 581 81 63
- Gelre Zutphen, tel: 0575 – 592 812

Buiten kantooruren neemt u contact op met de Spoedeisende Hulp via het centrale telefoonnummer en vraagt u naar de dienstdoende internist:

- Gelre Apeldoorn, tel: 055 – 581 81 81
- Gelre Zutphen, tel: 0575 – 592 592

## Vragen?

Heeft u in de eerste 4 weken na de operatie nog vragen? Maak dan op korte termijn een nieuwe afspraak de behandelend chirurg via polikliniek Chirurgie. Heeft u in de periode daarna nog vragen, neem dan contact op met uw huisarts.

### Gelre ziekenhuizen Apeldoorn

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur
- tel: 055 - 581 81 20

### Gelre ziekenhuizen Zutphen

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur
- tel: 0575 - 592 818