

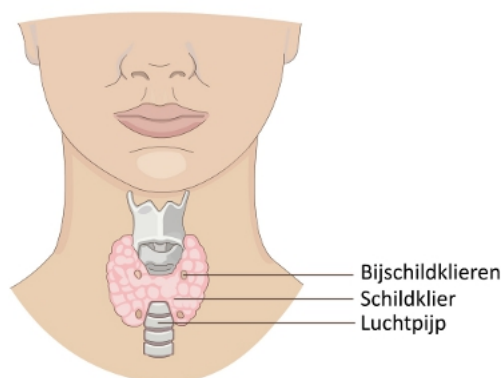


Operatie aan de schildklier

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 vliegendvormig orgaan dat in de hals op de luchtpijp is gelegen (zie figuur 1). 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.



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

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 K.N.O.-arts wordt gecontroleerd. Direct tegen de schildklier aan, aan de achterzijde, liggen een viertal bij schildkliertjes. Twee aan de linkerkant en twee aan de rechterkant. De bij schildklieren 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.

Plaats van operatie

Patiënten uit Apeldoorn kunnen bij capaciteitsproblemen dan wel andere redenen in Zutphen worden geopereerd en andersom. De operatie wordt in ieder geval door uw eigen chirurg uitgevoerd.

De operatie

We onderscheiden drie soorten operaties.

- **Totale thyreoïdectomie:**
De schildklier wordt in zijn geheel verwijderd, bijvoorbeeld bij sommige vormen van schildklierkanker.
- **Hemithyreoïdectomie:**
Eén 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 narcose en duurt ongeveer anderhalf à twee uur. 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 stembandzenuwen en de bijschildklieren te sparen. Afhankelijk van het soort operatie worden er geen, één of twee drains in het operatiegebied achtergelaten om bloed dat zich daar nog verzamelt, af te voeren. Indien aanwezig, kunnen deze drains meestal na 24 uur worden verwijderd.

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 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 liggen. Bij de hemithyreoïdectomie is de kans op specifieke complicaties heel gering (minder dan 0,1%). Specifieke complicaties kunnen zijn:

- letsel van de stembandzenuw (nervus laryngeus recurrens);
- verandering van stem door beschadiging van de zenuw naar de spieren van het strottenhoofd (nervus laryngeus superior);
- tekort aan bijschildklierhormoon;



- te veel schildklier weggehaald;
- te weinig schildklier weggehaald.

Bij een totale thyreoïdectomie liggen deze risico's nog wat hoger. U moet zich echter realiseren dat het bij deze operatie bijna altijd om kanker van de schildklier gaat. De operatie is daarom groter en dus riskanter.

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 kalktabletten en vitamine D-preparaten kan dit goed worden behandeld. Indien er te veel schildklierweefsel is weggehaald resteert er een situatie waarbij de 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 hemithyreoïdectomie 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 uw internist poliklinisch controleren of uw 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.

Na de operatie

- U zult de dag van de operatie een vloeibaar dieet krijgen. De volgende dag mag u weer gewoon eten.
- 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.
- Als alles goed gaat, kunt u in het algemeen de dag na de operatie het ziekenhuis verlaten.
- Soms laat de arts na de operatie opnieuw uw stembandfunctie door de KNO-arts controleren.

Het ontslag

- Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor poliklinische controle.



- 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. Indien 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.

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

De tekst van deze brochure is gebaseerd op informatie van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde te Utrecht, 2010 en bewerkt voor Gelre ziekenhuizen, 2015 en 2018.