

OPERATIES AAN DE SCHILDKLIER
STRUMECTOMIE

FRANCISCUS VLIETLAND

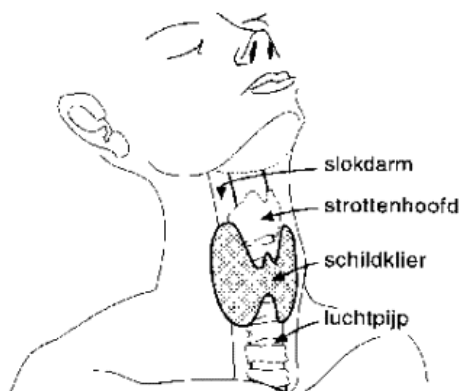
Inleiding

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

Wat is de schildklier?

De schildklier is een vlindervormig orgaan dat in de hals op de luchtpijp ligt. De schildklier produceert hormonen die belangrijk zijn voor de regulatie van de stofwisseling. Voor de productie van die hormonen is de schildklier voornamelijk afhankelijk van een voldoende aanbod van jodium in het lichaam.

Direct tegen de schildklier aan, aan de achterzijde, liggen een viertal bijschildkliertjes, twee aan de linker kant en twee aan de rechter kant op nogal wisselende plekken. De kliertjes zijn heel klein en nauwelijks zichtbaar. De bijschildklieren zijn van belang voor de kalkhuishouding.



In de directe omgeving van de schildklier liggen de stembandzenuwen (nervus laryngeus recurrens), zowel links als rechts. Deze zorgen ervoor dat de stembanden kunnen bewegen. Er is een geringe kans dat de zenuw tijdens de operatie wordt beschadigd. Daarom wordt in sommige gevallen voor de operatie door de KNO-arts gecontroleerd of uw stembanden goed functioneren.

Redenen voor een operatie

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

- 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 (struma).
- De knobbels kunnen ook een cosmetisch probleem zijn.

Soms is het nodig om de schildklier geheel of gedeeltelijk te verwijderen. Dit hangt af van de reden waarom u geopereerd moet worden.

Vorbereiding

Pre-operatief Spreekuur (POS)

Voordat u geopereerd wordt, vinden enkele onderzoeken plaats tijdens het "Pre-operatief Spreekuur (POS)". Hiervoor heeft u een afspraak ontvangen (zie ook de folder 'Pre-operatief Spreekuur'). Het onderzoek bestaat uit het meten van uw bloeddruk, temperatuur, lengte en gewicht.

Een anesthesioloog bespreekt met u:

- de verdoving. Dit is een algehele narcose. (zie ook de folder 'Uw operatie en de verdoving');
- uw gezondheidstoestand;
- eventueel aanvullende onderzoeken zoals een consult van de internist, bloed- en urineonderzoek, het maken van een hartfilm of een röntgenfoto van uw borstkas.

Eten en drinken

Tijdens het Pre-Operatief Spreekuur wordt verteld wanneer u voor het laatst mag eten en drinken voor de operatie.

Ontharen

Vanaf acht dagen voor de operatie mag u de huid op de te opereren plaats niet ontharen (niet scheren, epileren, waxen etc.). Dit in verband met kans op infecties.

Soorten operaties

Er zijn drie soorten operaties:

De totale thyreoïdectomie

De schildklier wordt in zijn geheel verwijderd, bijvoorbeeld bij sommige vormen van schildklierkanker.

De subtotale thyreoïdectomie

Beide helften van de schildklier worden grotendeels verwijderd, bijvoorbeeld bij een te hard werkende schildklier of een te grote schildklier. Er blijft een stukje achter van tien tot vijftien gram.

Hemithyreoïdectomie

Één helft van de schildklier wordt in zijn geheel verwijderd. Bijvoorbeeld bij een knobbel in die helft van de schildklier waarvan het onduidelijk is of de knobbel goedaardig of kwaadaardig is.

De operatie

De operatie wordt verricht onder algehele narcose en duurt ongeveer twee uur. U ligt 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. Bij de operatie is het van belang om de stembandzenuwen en de bijschildklieren te sparen. Afhankelijk van het soort operatie wordt er een drain achtergelaten om bloed, dat zich daar nog verzamelt, af te kunnen voeren. Meestal kan deze drain na 24 uur worden verwijderd.

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 dat vaak na verloop van tijd amper meer is te zien. De

hechtingen zijn meestal oplosbaar. U kunt na een of twee dagen naar huis. U kunt daarna snel weer aan het werk. U krijgt afspraken voor de poliklinische controle bij de chirurg en de internist.

Na ongeveer zeven tot tien dagen krijgt u de uitslag van het weefselonderzoek. Als de knobbel kwaadaardig blijkt te zijn, wordt in de meeste gevallen ook de rest van de schildklier verwijderd.

Complicaties van de operatie

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij een operatie aan de schildklier een kans op complicaties aanwezig, zoals bijvoorbeeld trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie.

Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk. Hoe ingewikkelder de operatie, des te meer kans op beschadiging van het gebied dat vlak bij de schildklier ligt. Bij de hemithyreoïdectomie is de kans op specifieke complicaties heel gering (minder dan 0,1%).

Bij de subtotale thyreoïdectomie wordt het risico iets groter: Specifieke complicaties kunnen zijn:

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

Bij een totale thyreoïdectomie ligt het risico nog wat hoger. Het gaat bij deze operatie altijd om kanker van de schildklier. De operatie is daarom groter en dus riskanter.

Letsel van de stembandzenuw is zeldzaam en meestal van voorbijgaande aard. Wanneer een stemband slecht functioneert, kunt u met behulp van een logopedist(e) heel goed weer leren praten. 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 aan de korte halsspieren of aan andere zenuwen.

Mogelijk is er na de operatie een tekort aan bijschildklierhormoon. Dit komt doordat 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 eventueel vitamine D-preparaten kan dit goed worden behandeld.

Als er te veel schildklierweefsel is weggehaald, dan produceert de schildklier te weinig hormoon. Dit kan klachten veroorzaken zoals snelle vermoeidheid, traagheid en kouwelijkheid. U kunt ook last krijgen van obstipatie, droge huid, het droog worden en uitvallen van het hoofdhaar, opzwellen van de oogleden en een dikke tong. Deze symptomen kunnen gemakkelijk worden bestreden door het toedienen van tabletjes schildklierhormoon.

Had u van tevoren een te hard werkende schildklier en is er te weinig schildklierweefsel weggehaald, dan blijft die situatie bestaan. Dit kan meestal goed met medicijnen worden gecorrigeerd.

Nabehandeling

Over het algemeen is de thyreoïdectomie 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. Dit is afhankelijk van de reden waarom u geopereerd wordt. Bij schildklierkanker wordt een individuele nabehandeling en controletraject afgesproken.

Vragen

In deze brochure hebben we alleen de meest belangrijke vragen beantwoord. Als iets u niet duidelijk is, vraag dit dan aan de assistent(e) of aan de chirurg.

U kunt ook telefonisch contact opnemen met de polikliniek chirurgie via telefoon 010 893 00 00.