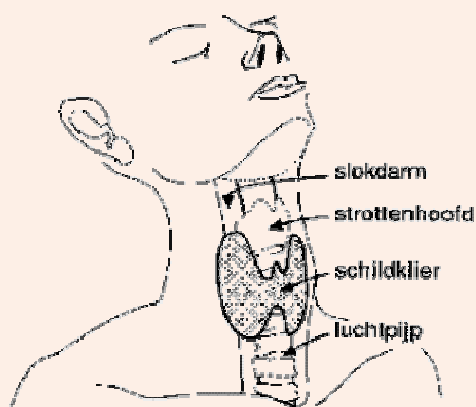


Operaties aan de schildklier Thyreoïdectomie

INLEIDING

De folder geeft u een globaal overzicht over operaties aan de schildklier. Informatie over aandoeningen, waarvoor een schildklieroperatie als behandelingsmethode aangewezen kan zijn, komen 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 de regulatie van de stofwisseling. Voor de productie van die hormonen is de schildklier voornamelijk afhankelijk van 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 onze stembanden kunnen bewegen. Er is een geringe kans dat deze zenuw tijdens de operatie beschadigd raakt.

Aan de achterzijde, direct tegen de schildklier aan, liggen een viertal bijschildkliertjes. Twee aan de linkerkant en twee aan de rechterkant. Deze liggen op nogal wisselende plekken. De bijschildklieren zijn van belang voor de calciumhuishouding.

WAAROM OPEREREN?

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

Kort samengevat volgen ze hieronder:

- 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 kankergezwel zijn.
- De schildklier kan vele knobbels bevatten en zo groot zijn geworden dat u last hebt met ademhalen en slikken. De knobbels vormen mogelijk ook een cosmetisch bezwaar.

Afhankelijk van de reden waarom u geopereerd moet worden kan het nodig zijn de schildklier geheel of gedeeltelijk te verwijderen.

SOORTEN OPERATIES

We onderscheiden 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 of een te grote schildklier.

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.

DE OPERATIE

De operatie wordt verricht onder algehele narcose en duurt ongeveer 1½ à 2 uur. Tijdens de operatie ligt u met uw hoofd zover mogelijk achterover. Er wordt een horizontale snede laag in de hals gemaakt, waarna de schildklier over het algemeen gemakkelijk bereikt kan en geheel of gedeeltelijk wordt verwijderd. Daarbij is het van belang om de stembandzenuwen en de bijschildklieren te sparen. Afhankelijk van het soort operatie laat de chirurg 1 of 2 dunne slangetjes (drains) in het operatiegebied achter om bloed, dat zich daar nog verzamelt, af te kunnen voeren. Meestal kunnen deze drains na 24 uur verwijderd worden.

NA DE OPERATIE

De pijn na de operatie valt over het algemeen mee en is te vergelijken met een keelontsteking. Enkele dagen na de operatie kunt u weer naar huis. Uw werk kunt u daarna alweer hervatten. Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u afspraken mee voor de poliklinische controle bij de chirurg en de internist. Soms laat de arts na de operatie uw stembandfunctie controleren door de KNO-arts.

Voor een beeldverslag van een schildklieroperatie kunt u terecht op www.heelmeester.nl

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, 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. Bij de (sub)totale thyreoïdectomie wordt het risico iets groter.

Specifieke complicaties kunnen zijn:

- Lestel van de stembandzenuw 0,5-2,5%
- Tekort aan bijschildklierhormoon 1,5% bij totale thyreoïdectomie
- te veel schildklier weggehaald
- te weinig schildklier weggehaald

Bij een totale thyreoïdectomie gaat het altijd om kanker van de schildklier. 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 aan de korte halsspieren of aan andere zenuwtakjes. Wanneer tijdens de operatie bijschildkliertjes zijn beschadigd of verwijderd ontstaat een tekort aan bijschildklierhormoon. U krijgt dan tintelingen in uw vingertoppen en in het ergste geval ernstige spierkrampen. Dit kan goed behandeld worden met calcium-tabletten en eventueel met vitamine D-preparaten.

Indien er te veel schildklierweefsel is weggehaald ontstaat er een situatie waarbij de schildklier te weinig hormoon produceert. Dit kan klachten veroorzaken als snel moe worden, traagheid, kouwelijkheid, obstipatie, droge huid, droog worden en uitval van het

hoofdhaar, opzwellen van de oogleden en een dikke tong. Deze symptomen kunnen meestal worden bestreden door tabletjes met het 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 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 kankergezwel kan het allemaal anders liggen, de nabehandeling wordt dan nader bepaald.

VRAGEN?

Heeft u nog vragen, stelt u ze dan gerust aan uw behandelend arts of huisarts.

Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het best wenden tot de afdeling waar u behandeling plaats moet vinden. Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neemt u dan contact op met uw huisarts of het ziekenhuis.

TOT SLOT

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag van u.

Voor deze folder is gebruik gemaakt van de tekst van de Commissie Voorlichting van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde.

PATIËNTEN
INFORMATIE

