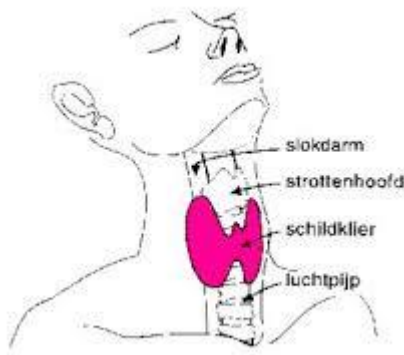


Operaties aan de schildklier (thyreoïdectomie of hemithyreoïdectomie)

Deze brochure geeft u een globaal overzicht van de schildklierandoeningen, waarvoor een operatie nodig is. In deze brochure wordt ook informatie gegeven over de verzorging na deze operatie. Het is goed u te realiseren dat voor uzelf de situatie anders kan zijn dan in deze folder wordt beschreven.

Wat is 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 een voldoende aanbod van jodium in het lichaam.



In de directe omgeving van de schildklier liggen allereerst de stembandzenuwen. Zowel links als rechts. Bovendien liggen direct tegen de schildklier, aan de achterzijde, een viertal bijschildkliertjes. Twee aan de linkerkant en twee aan de rechterkant op nogal wisselende plekken.

De beide stembandzenuwen zorgen ervoor dat onze stembanden kunnen bewegen. Indien er sprake is van stemverandering, wordt voor de operatie door de KNO-arts gecontroleerd of uw stembanden goed

functioneren. 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 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 van de schildklier, maar het kan ook een kwaadaardig gezwel zijn.
- De schildklier kan vele knobbels bevatten die zo groot zijn geworden dat u last hebt met ademen 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:

- Hemithyreoïdectomie. (Hemi = helft) Het verwijderen van de helft van de schildklier. Dit gebeurt onder meer als in één helft van de schildklier een knobbel zit, waarbij het onduidelijk is of de knobbel goedaardig of kwaadaardig is.
- Subtotale thyreoïdectomie. Beide helften van de schildklier worden grotendeels verwijderd, bijvoorbeeld bij een te hard

Almelo

Zilvermeeuw 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

werkende of een te grote schildklier. Er blijft een stukje achter van tien tot vijftien gram.

- Totale thyreoïdectomie. De schildklier wordt in zijn geheel verwijderd. Dit is nodig bij sommige vormen van schildklierkanker

De operatie

De operatie wordt verricht onder algehele narcose. Voordat u onder narcose gaat, mag u een aantal uren niet eten en/of drinken. Omdat nuchterheid van groot belang is voor uw operatie, ontvangt u hierover een aparte folder: voorbereiding operatie of onderzoek onder anesthesie.

De operatie duurt ongeveer anderhalf à twee uur, soms drie uur. U ligt met het hoofd zover mogelijk achterover. Hierdoor kunt u na de operatie wat nekklasten ervaren. 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. Het is daarbij natuurlijk van belang om de stembandzenuwen en de bijschildklieren te sparen. Afhankelijk van het soort operatie worden er soms een of twee slangetjes (drains) in het operatiegebied achtergelaten om bloed, dat zich daar nog verzamelt, af te kunnen voeren. Meestal kunnen deze drains na 24 uur worden verwijderd. Bij het sluiten van de wond wordt gebruik gemaakt van oplosbaar hechtmateriaal en hechtpleisters. Deze moeten blijven zitten tot verdere instructie. Daarover heen kan een gaasverband zijn aangebracht. Of dit noodzakelijk is, is voor iedereen verschillend. De verpleegkundige controleert de wond en verschoont indien aanwezig en noodzakelijk het verband.

Na de operatie

Na de operatie kan uw hals wat gezwollen zijn. De ingebrachte drains worden meestal na 24 uur verwijderd in overleg met de arts. Ook heeft u een infuus; deze wordt in overleg

met de arts meestal een dag na de operatie verwijderd. 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. Na de operatie mag u in overleg met de arts normale voeding gebruiken. Slikken kan wel wat pijnlijk zijn. De dag van de operatie wordt u rechtop zittend verpleegd. De eerste keer na de operatie gaat u onder begeleiding van de verpleegkundige uit bed. Na de operatie mag u na een dag weer douchen maar nog niet baden. Niet baden of zwemmen gedurende twee weken in verband met goede genezing van de wond.

Ontslag

In de meeste gevallen kunt u, in overleg met arts na 1-2 dagen afhankelijk van uw herstel en conditie weer naar huis.

Er wordt voor u een afspraak gemaakt voor de poliklinische controle bij de chirurg en internist. U dient de hechtpleisters te laten zitten. De chirurg kijkt tijdens de controle naar uw wond.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties van een operatie, zoals trombose, longontsteking, nabloeding, wondinfectie.

De complicaties in het operatiegebied en de kans daarop, hangen samen met het soort operatie. Hoe ingewikkelder de operatie des te meer kans op beschadiging van de structuren die vlakbij de schildklier liggen.

Bij de subtotale hemithyreoidectomie is de kans op complicaties:

- Stembandzenuwletsel 0,5%
- Nabloeding 1,9%
- tekort aan bijschildklierhormoon 3,7%
- te veel schildklier weggehaald 2-9%
- te weinig schildklier weggehaald 5%

Bij een totale thyreoidectomie liggen deze getallen nog wat hoger. Deze operatie is groter en dus riskanter.

Letsel van de stembandzenuw is zeldzaam en blijkt doorgaans van voorbijgaande aard te zijn. Wanneer een stemband daardoor onverhoopt slecht functioneert, kunt u met behulp van een logopedist(e) weer goed 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.

Bloedingen komen bij ongeveer 2% van de operaties voor. Hiervoor kunnen uit voorzorg drains in het operatiegebied worden achtergelaten.

Een tekort aan bijschildklierhormoon kan ontstaan doordat bij de operatie de bijschildkliertjes zijn beschadigd, minder bloedvoorziening hebben verkregen of zijn verwijderd. Er wordt na de operatie bloed geprikt om dit te controleren. Zelf kunt u dit merken omdat u tintelingen in uw vingertoppen/lippen krijgt en/of spierkrampen. Met calciumtabletten en eventueel vitamine D-preparaten kan dit goed worden behandeld.

Indien er veel schildklierweefsel is weggehaald kan een situatie ontstaan waarbij de schildklier te weinig hormoon produceert. Dit kan klachten veroorzaken als snelle vermoeidheid, traagheid en kouwelijkheid terwijl u ook last kunt krijgen van constipatie (verstopping), droge huid, droog hoofdhaar en uitval van het hoofdhaar, opzwellen van de

oogleden en een dikke tong. Deze symptomen kunnen gemakkelijk worden bestreden door het toedienen van tabletjes schildklierhormoon. Soms vindt de internist het verstandig, ter voorkoming van aangroei, schildklierhormoon-tabletjes voor te schrijven.

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 hemithyreoidectomie 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 dit afhankelijk van de reden waarom u geopereerd wordt. In het geval van een kwaadaardig gezwel wordt de nabehandeling nader bepaald.

Wanneer er thuis klachten optreden in de vorm van:

- koorts van 38.5 en hoger langer dan twee dagen
- toenemende pijnklachten
- zwelling in het wondgebied
- nabloeding

neemt u dan contact op met het ziekenhuis volgens onderstaande wijze.

Vragen

Heeft u na de operatie thuis nog vragen of doen zich thuis problemen voor, neem dan als volgt contact op met het ziekenhuis:

- Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met het secretariaat van de chirurgen, telefoonnummer 088 708 52 31.
- Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de spoedeisende hulp, telefoonnummer 088 708 78 78.