



SCHILDKLIER- EN BIJSCHILDKLIER- CHIRURGIE

INHOUD

01	Inleiding	4
02	De schildklier en bijschildklier	4
03	Waarom opereren?	5
04	Mogelijke operaties	6
05	Verloop van de operaties	7
06	Mogelijke verwickelingen	8
07	Na de operatie	9
08	Praktisch	10

01 INLEIDING

Voor de behandeling van aandoeningen aan de schildklier en bijschildklieren werkt de dienst Hoofden halsheekkunde nauw samen met de dienst Endocrinologie. Endocrinologen onderzoeken en behandelen klieren die hormonen afscheiden in de bloedbaan. Een ingreep aan de schildklier of bijschildklieren gebeurt altijd na overleg met deze artsen.

02 DE SCHILDKLIER EN BIJSCHILDKLIEREN

De schildklier is een vlindervormig orgaan vooraan in de hals op de luchtpijp, net onder het strottenhoofd. De schildklier produceert hormonen die de stofwisseling reguleren. Om die levensbelangrijke hormonen aan te maken, heeft de schildklier jodium nodig.

Achter de schildklier loopt aan beide zijden een stembandzenuw (nervus laryngeus recurrens). Deze twee zenuwen zorgen ervoor dat de stembanden kunnen bewegen. Voor de operatie aan de schildklier wordt met een kijkonderzoek in de polikliniek onderzocht of de stembanden normaal bewegen en/ of niet vervormd zijn. Tijdens de operatie moeten die zenuwen uiteraard gespaard blijven, zodat de stem niet aangetast wordt.

Ook aan de achterzijde van de schildklier liggen vier bijschildklierijtjes, twee aan de linkerkant en twee aan de rechterkant. Hun werking staat los van die van de schildklier. De bijschildklieren produceren het bijschildklierhormoon dat meewerkt aan de calciumhuishouding.



03 WAAROM OPEREREN?

De schildklier

Endocrinologen bepalen of een operatie nodig is. In onderstaande gevallen kan het noodzakelijk zijn om de schildklier volledig of gedeeltelijk weg te nemen.

- ▲ De schildklier werkt te hard en produceert te veel schildklierhormoon. Geneesmiddelen kunnen de productie niet genoeg onderdrukken.
- ▲ Er zit een knobbel in de schildklier. Soms kan zo'n gezwel kwaadaardig zijn en is een operatie noodzakelijk.
- ▲ De schildklier kan veel knobbels bevatten en een groot volume innemen. Hij kan zo groot worden dat u last krijgt om te ademen en te slikken. De knobbels kunnen ook esthetisch storen.

Of een schildklier volledig of gedeeltelijk wordt weggenomen, hangt van de reden van de operatie af. Dat wordt voor de operatie met uw endocrinoloog en uw chirurg besproken.

De bij schildklieren

Een operatie om een of meer bij schildklieren weg te nemen, is nodig als ze te veel bij schildklierhormoon produceren. Daardoor komt te veel calcium in het bloed terecht. Dat wordt uit het bot weggenomen (botontkalking) en kan nierstenen veroorzaken.

Wanneer een of enkele bij schildkliertumoren worden opgemerkt, worden de bij schildkliertjes weggenomen die te groot zijn en te hard werken. Vaak gaat het om één bij schildklier. Meestal zijn de overige drie bij schildklieren normaal en worden ze ongemoeid gelaten.

Bij chronisch nierlijden zijn vaak de verschillende bij schildklieren aangetast. In dat geval worden tot drie en drie kwart van de vier bij schildklieren weggenomen. Dat gebeurt in samenspraak met de endocrinologen en de nierartsen.

04 MOGELIJKE OPERATIES

Totale schildklierverwijdering (totale thyroidectomie)

De schildklier wordt volledig verwijderd:

- ▲ als slikken of ademen moeilijk is doordat de schildklier erg vergroot is
- ▲ bij schildklierkanker
- ▲ bij abnormale werking van de schildklier die niet met medicatie op te lossen is

Halve schildklierverwijdering (hemi-thyroidectomie)

Een kwab van de schildklier wordt volledig weggenomen. Dat is nodig:

- ▲ als in die kwab een knobbel zit waarvan onduidelijk is of hij goed- of kwaadaardig is. Blijkt de knobbel na onderzoek van het weefsel kwaadaardig, dan is kort na de eerste ingreep eventueel nog een tweede nodig (hemi-thyroidectomie van de andere zijde)
- ▲ als een grote cyste esthetisch als hinderlijk wordt ervaren
- ▲ bij een zogenoemde autonome knobbel. Dat is een knobbel die te veel schildklierhormoon produceert en niet door het lichaam kan worden gecontroleerd.

Verwijdering van de lymfeklieren in de hals

Bij schildklierkanker kunnen er uitzaaiingen zijn in de lymfeklieren van de hals. In dat geval kan het nodig zijn om (een groot deel van) die lymfeklieren te verwijderen. Meestal worden niet alleen de aangetaste klieren verwijderd.

Bijschildklieroperatie

Bij de voorbereiding van een bijschildklieroperatie wordt de vergrote en overactieve bijschildklier gelokaliseerd. Die wordt dan via een kleine insnede verwijderd. Deze korte procedure is minimaal invasief en laat de rest van de hals ongemoeid. Zijn er verschillende abnormale bijschildklieren, dan worden ze allemaal opgezocht en beoordeeld. De normale kliertjes worden ongemoeid gelaten. Als het bijschildklierprobleem het gevolg is van een chronische nierziekte worden tot drie en drie kwart van de bijschildklieren verwijderd.

05 VERLOOP VAN DE OPERATIES

Schildklier

- ▲ Via een insnede in de hals wordt de schildklier voorzichtig losgemaakt van de luchtpijp en de omgevende structuren. De bijschildklieren en stembandzenuwen worden zorgvuldig ontzien.
- ▲ Na de ingreep verblijft u gemiddeld twee tot drie dagen in het ziekenhuis.
- ▲ De pijn na de operatie valt over het algemeen goed mee en is te vergelijken met die bij een keelontsteking.

Bijschildklieren

- ▲ Bij een aangetaste bijschildklier: minimaal invasief (zie hoger).
- ▲ Bij meerdere aangetaste bijschildklieren: tot drie en drie kwart verwijderd.

06 MOGELIJKE VERWIKKELINGEN

Geen enkele operatie is risicoloos. Zoals bij elke operatie bestaat ook bij een schildklieroperatie een uiterst klein risico op trombose, longontsteking, nabloeding of wondinfectie. Daarnaast kunnen bij een schildklieroperatie specifieke complicaties voorkomen. De belangrijkste zijn: tekort aan bijschildklierhormoon en beschadiging van de stembandzenuw (bij 0,5 tot 1 procent). Deze specifieke complicaties komen vooral voor bij mensen die vroeger al aan de schildklier of bijschildklieren werden geopereerd.

Tekort aan bijschildklierhormoon

De eerste dagen na een schildklieroperatie kan het calciumgehalte in het bloed dalen. Dat komt doordat de bijschildkliertjes, die vaak dicht bij de schildklier liggen, even wat minder goed functioneren. Om dat nauwlettend in de gaten te houden, krijgt u dagelijks een bloedcontrole. Als het calciumgehalte te laag is, moet u soms tijdelijk extra calcium en geactiveerd vitamine D innemen. Een blijvend calciumtekort is heel zeldzaam.

Beschadiging van de stembandzenuw

Tijdens de operatie worden de stembandzenuwen continu bewaakt. Dat moet het risico op complicaties zoals heesheid of een veranderde stemhoogte tot het minimum beperken.

Als de stembandzenuw toch beschadigd raakt, gaat het meestal om een lichte uitrekking van de zenuw. De heesheid is dan tijdelijk. Het kan wel enkele weken of maanden duren voor de stem spontaan herstelt.

Zonder complicaties is de stem de eerste maanden na de ingreep sneller 'vermoeid' en lichtjes lager in toon. Dat is het gevolg van de tijdelijk verminderde beweeglijkheid van het strottenhoofd in de geopereerde regio.

07 NA DE OPERATIE

Schildklierhormoon

Door de operatie valt de productie van schildklierhormoon mogelijk gedeeltelijk (bij halve verwijdering) of volledig (bij volledige verwijdering) stil. Daarom moet u, wellicht blijvend, schildklierhormoon innemen. Voor de operatie wordt dat bekeken samen met de endocrinoloog. In overleg met de endocrinoloog wordt een vervangdosis schildklierhormoon voorgesteld. Meestal mag daar de dag na de ingreep mee gestart worden. In de weken die volgen wordt de dosis verder aangepast op basis van de bloedresultaten.

Operatiewonde

De operatiewonde vraagt geen extra verzorging. Ze is gesloten met huidlijm, die een tweetal weken na de operatie spontaan afschilfert. Bij ontslag krijgt u doekjes mee waarmee u de huidlijm een tweetal weken na de ingreep kunt verwijderen. U mag ook douchen, maar dep de wonde achteraf zachtjes droog.

Opvolging

Op de dienst Endocrinologie van ons ziekenhuis hebt u een eenmalige consultatie voor de opvolging van de schildklierhormoonspiegels en om het weefselonderzoek te bespreken. Daarna kan dat bij de verwijzende endocrinoloog of bij de huisarts gebeuren. De chirurgische opvolging gebeurt drie maanden na de ingreep. Meestal volstaat een telefonisch overleg.

Litteken

De kwaliteit van het litteken hangt af van uw huidtype en wordt mee bepaald door uw leeftijd, geslacht en huidskleur. De chirurg doet er alles aan om een zo mooi mogelijk litteken te verkrijgen door de keuze van de incisieplaats (wordt getekend als u nog wakker bent) en door alleen inwendige hechtingsdraad te gebruiken. Zo worden dwarse strepen op het litteken vermeden. We houden het litteken ook zo klein mogelijk. Na de operatie moet het litteken een tijd uitrijpen. Dat gaat soms snel en soms langzaam.

Abnormale littekenvorming (verdikking, keloid) is meestal het gevolg van het type huid en niet van de chirurgie. Dit kan tot meerdere maanden na de ingreep optreden. Als dat het geval is, krijgt u een aangepaste behandeling. Voor de operatie geeft de chirurg u een inschatting van het eindresultaat zodat u realistische verwachtingen hebt.

Na de operatie zijn geen speciale zorgen nodig. Massage, siliconestrips of zelf kunnen het litteken misschien wat soepeler maken maar bewijs is daar niet voor. Vermijd wel blootstelling aan de zon in de maanden na de operatie om intense verkleuring (hyperpigmentatie) te vermijden.

08 PRAKTISCH

Consultatie

Of een operatie aan de schildklier of bijschildklier nodig is, bepaalt uw endocrinoloog. Deze specialist beslist ook over het type ingreep. Tijdens een consultatie maakt u kennis met uw chirurg. Hij is verantwoordelijk voor het goede verloop van de ingreep en zal die met de grootste zorg uitvoeren. Verder worden tijdens deze consultatie mogelijke complicaties besproken, ook al zijn ze heel zeldzaam, zoals bloeding, stembandverlamming, stoornis in de calciumhuishouding en littekenvorming.

De opname organiseren

Als dat nodig is, bijvoorbeeld door uw leeftijd, gaat u voor de operatie op consultatie bij de anesthesist. Hij doet dan de nodige preoperatieve onderzoeken. Ook de huisarts kan dit doen.

Hoe de opname zal verlopen, wordt tijdens het spreekuur met een verpleegkundige besproken. U geeft dan ook het best uw telefoonnummer en e-mailadres door, zodat u eventuele organisatorische veranderingen meteen verneemt.

De ingreep

Op / / wordt u opgenomen in het UZ Gent, dienst Hoofd- en halsheelkunde, ingang 50, route 595 (tel. nr. 09 332 20 54). De operatie vindt plaats in het operatiecomplex aan ingang 50, route 626.

Na de operatie belt een medewerker met uw contactpersoon om hem of haar gerust te stellen. De details over het verloop van de ingreep worden later met u overlopen op de verpleegafdeling.

Bewaking na de ingreep

U wordt de eerste uren na de ingreep bewaakt in de PAZA (ontwaakzaal) aan ingang 50, route 630 (tel. 09 332 66 87).

De eerste nacht na de operatie brengt u door op de PAZA aan ingang 12, route 1269 (tel. 09 332 63 00).

Bezoekuur om 20.00 uur (30 minuten).

U kunt altijd, ook 's nachts, terecht op bovenstaande telefoonnummers.

Verdere verzorging op de verpleegafdeling

Als de nacht probleemloos verlopen is, gaat u 's morgens weer naar uw kamer op route 595 (tel. 09 332 20 54).

Ontslag

Meestal kunt u na twee of drie dagen het ziekenhuis verlaten. Zoals u voor de operatie hebt besproken met de dienst Endocrinologie, start u dan met uw medicatie (schildklierhormoon). De dosis hangt onder meer af van het te verwachten resultaat van het weefselonderzoek.

U krijgt ook de nodige afspraken voor de verdere opvolging. De belangrijkste controles voeren uw endocrinoloog en huisarts uit. Zij gaan de hormonale spiegels van de schildklier na en bepalen hoeveel medicatie u nodig hebt.

Na een drietal maanden hebt u een afrondend gesprek met uw chirurg. Meestal gebeurt dat telefonisch. Hij gaat na of de incisie goed geneest. Als u opmerkingen hebt over de ingreep, kunt u die ook met de chirurg bespreken.

Polikliniek Hoofd- en halsheelkunde

Ingang 69, route 690

T +32 (0)9 332 39 90

Verpleegafdeling Hoofd- en halsheelkunde

Ingang 50, route 595

T +32 (0)9 332 20 54

Polikliniek Endocrinologie

Ingang 12, route 1450

T +32 (0)9 332 21 37

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

