

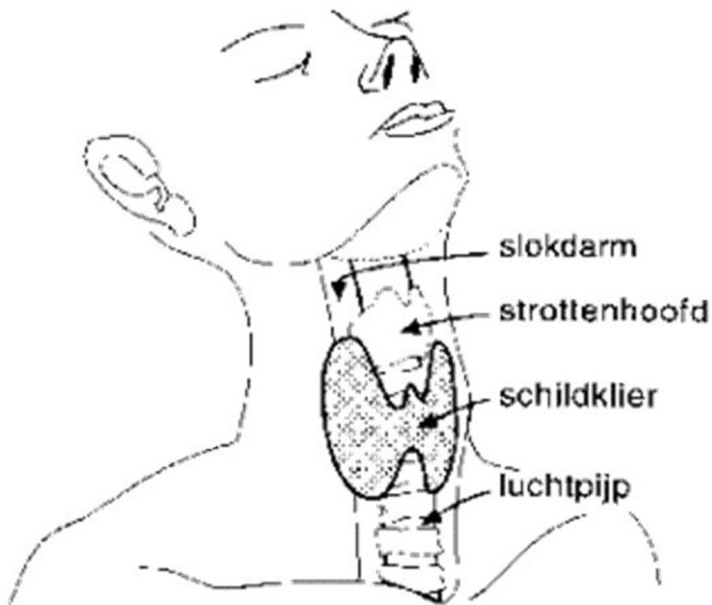
Schildklieroperatie

De schildklier	2
Waarom opereren?	3
De operatie	3
Na de operatie	5
Mogelijke complicaties	5
Vragen?	7

Uw specialist heeft u geadviseerd u aan uw schildklier te laten opereren. Deze folder geeft u informatie over operaties aan de schildklier. Informatie over aandoeningen, komt in deze folder beperkt aan bod. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan is beschreven.

De schildklier

De schildklier is een vlindervormig orgaan dat in de hals op de luchtpijp zit. De schildklier produceert hormonen die belangrijk zijn voor het regelen van de stofwisseling. Voor de productie van die hormonen is de schildklier vooral afhankelijk van een 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 de stembanden kunnen bewegen. Er is een geringe kans dat de zenuw tijdens de operatie wordt beschadigd. Daarom kan de arts het soms wenselijk vinden om voor de operatie het functioneren van uw stembanden door de K.N.O.-arts te laten controleren.

Direct tegen de schildklier aan, aan de achterzijde, liggen vier bijschildkliertjes. Twee aan de linkerkant en twee aan de rechterkant. De bijschildklieren 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 een cosmetisch probleem zijn.

Tijdens de operatie kan uw schildklier geheel of gedeeltelijk worden verwijderd.

De operatie

We onderscheiden drie soorten operaties.

De totale strumectomie: de schildklier wordt in zijn geheel verwijderd. Bijvoorbeeld bij sommige vormen van schildklierkanker.

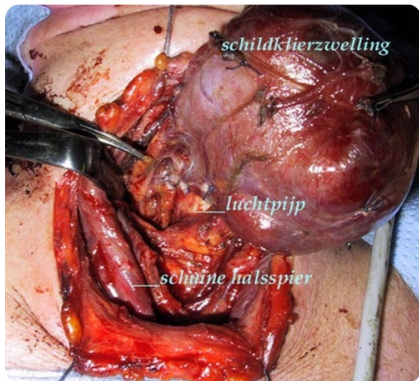
De subtotale strumectomie: beide helften van de schildklier worden

grotendeels verwijderd. Bijvoorbeeld bij een te hard werkende of een te grote schildklier.

Totale hemistrumectomie of lobectomie: één helft van de schildklier wordt in zijn geheel verwijderd. Bijvoorbeeld bij een knobbel in die helft van de schildklier. Het is dan onduidelijk of de knobbel goedaardig of kwaadaardig is.

Een schildklieroperatie wordt verricht onder algehele narcose. De operatie duurt ongeveer anderhalf à twee uur. De anesthesist geeft u informatie over de anesthesie (narcose). Tijdens de operatie ligt u met het hoofd zover mogelijk achterover. Er wordt een horizontale snede laag in de hals gemaakt. Hierdoor kan de schildklier over het algemeen makkelijk worden bereikt en geheel of gedeeltelijk worden verwijderd. Van belang daarbij is natuurlijk om de stembandzenuwen en de bijschildklieren te sparen.

4



hemistrumectomie rechts

Afhankelijk van het soort operatie worden er een of twee drains in het operatiegebied achtergelaten. Hierdoor kan het bloed, dat zich daar nog verzamelt, worden afgevoerd. Meestal worden deze drains na 24 uur verwijderd.

Na de operatie

De pijn na de operatie valt 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. De hechtingen worden na vier of vijf dagen verwijderd. Daarna kunt u naar huis. Uw werk kunt u daarna snel hervatten. Soms laat de arts na de operatie opnieuw uw stembandfunctie door de KNO-arts controleren. U krijgt afspraken voor de poliklinische controle bij de arts en de internist. Voor een beeldverslag van een schildklieroperatie kunt u kijken 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 een nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking. Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk. Hoe ingewikkelder de operatie, hoe groter de kans op beschadigingen vlakbij de schildklier. Bij de totale hemistruumectomie of lobectomie is de kans op specifieke complicaties heel gering. Bij de subtotale strumectomie wordt het risico iets groter.

Specifieke complicaties kunnen zijn:

- letsel van de stembandzenuw (0,5-2,5%), - tekort aan bijschildklierhormoon (1,5% bij totale strumectomie),
- te veel schildklier weggehaald,
- te weinig schildklier weggehaald.

Bij een totale strumectomie gaat het meestal om kanker van de schildklier. De operatie is daarom groter en dus riskanter. Letsel van de stembandzenuw blijkt veelal over te gaan. Wanneer een stemband ineens slecht functioneert, kan met de hulp van een logopedist(e) het praten heel goed geleerd worden. Hard spreken of

roepen is dan niet meer mogelijk. Ook als de stembandzenuw niet beschadigd, kunnen er toch stemveranderingen optreden. Dit kan het gevolg zijn van beschadigingen van de halsspieren of van andere zenuwtakjes.

De oorzaak van een tekort aan bijschildklierhormoon komt omdat 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.

6 | Als er teveel schildklierweefsel is weggehaald, produceert de schildklier te weinig hormoon. Dit kan klachten geven als snelle vermoeidheid, traagheid en kouwelijkheid. 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 innemen van tabletjes schildklierhormoon.

Als er te weinig schildklierweefsel is weggehaald bij een patiënt die voor de operatie een te hard werkende schildklier had, dan blijft die situatie bestaan. Dit kan meestal goed met medicijnen worden gecorrigeerd.

Over het algemeen is de strumectomie 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 u bij uw internist poliklinisch gecontroleerd worden of de schildklierfunctie goed blijft. Uiteraard is dat 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.

Vragen?

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u die het beste stellen aan de afdeling waar de behandeling plaats moet vinden. Wanneer er zich thuis na de operatie problemen voordoen, neemt u contact op met het ziekenhuis.