

Bijschildklieroperatie

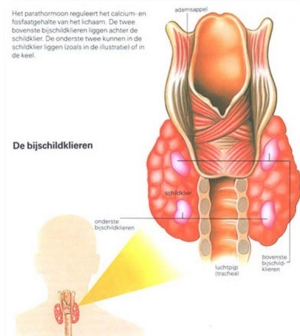
| | |
|--|---|
| Ligging en functie van de bijschildklier | 2 |
| Ziektes van de bijschildklier | 2 |
| Diagnose en onderzoeken | 3 |
| De behandelingsmogelijkheden | 3 |
| De operatie | 3 |
| Na de operatie | 4 |
| Mogelijke complicaties | 4 |
| Vragen? | 5 |

Deze folder geeft u informatie over de bijschildklieroperatie (parathyreoïdectomie). Het is goed u te realiseren dat voor u de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Ligging en functie van de bijschildklier

De bijschildklieren (parathyreoiden) liggen in de hals, achter de schildklier. Het zijn kleine kliertjes, zo klein als een rijstekorrel. Meestal zijn er vier bijschildklieren. Die liggen op de vier hoeken van de schildklier. Sommige mensen hebben meer dan vier bijschildklieren. Niet bij iedereen liggen ze op dezelfde plaats. De bijschildklieren maken een hormoon (PTH=parathyroid hormoon) dat betrokken is bij de kalkstofwisseling van het lichaam. Calcium (kalk) is een belangrijke stof voor de aanmaak van botten en tanden.

Als er te weinig calcium in het bloed zit, gaat de bijschildklier harder werken en wordt er meer bijschildklierhormoon geproduceerd. Het hormoon haalt calcium uit het skelet en stimuleert de productie van vitamine D. Dat is belangrijk voor de opname van calcium uit de darm.



Ziektes van de bijschildklier

Een bijschildklier kan te snel werken, hyperparathyreoidie (hyper=snel). Hierbij wordt er te veel bijschildklierhormoon geproduceerd. Dit leidt tot een te hoog calciumgehalte in het bloed. Dit kan klachten geven als pijn in de botten, vermoeidheid, psychische klachten, buikklachten of nierstenen. Meestal gaat het om een bijschildklier die groter wordt en daardoor te snel werkt. Bijna altijd gaat het om een

goedaardige aandoening (adenoom). Een bijschildklier kan ook te langzaam werken, hypoparathyreoidie (hypo=langzaam). Dan wordt er te weinig bijschildklierhormoon geproduceerd. Dit leidt tot een te laag calciumgehalte in het bloed. Deze ziekte kan niet worden behandeld door een operatie, maar wel met medicijnen.

Diagnose en onderzoeken

Aan de hand van uw klachten en aanvullend onderzoek kan de arts een diagnose stellen. Aanvullend onderzoek bestaat uit: –

- bloedonderzoek: calcium, fosfaat en PTH gehalte
- radiologisch onderzoek: een echo of CT-scan
- nucleair onderzoek: bijschildklierscan (na toediening van een radioactieve stof wordt een foto gemaakt)

De behandelingsmogelijkheden

Als er sprake is van een te snel werkende bijschildklier (hyperparathyreoidie), dan is er een grote kans dat u een operatie moet ondergaan.

Er zijn een aantal redenen om te beslissen of u in aanmerking komt voor een operatie. De redenen zijn het kalkgehalte in het bloed, de aanwezigheid van klachten die voortkomen uit de ziekte, de botontkalking en de functie van uw nieren. Ook uw leeftijd kan een rol spelen in de beslissing om te opereren.

De operatie

Er zijn twee methoden om de bijschildklier te verwijderen:

De klassieke parathyreoidectomie

Hierbij wordt een horizontale snee laag in de hals gemaakt. Daarna wordt de schildklier vrijgemaakt en omgeklapt. De aangedane bijschildklier of -klieren kunnen dan worden bereikt en verwijderd. Vaak wordt er een drain in het operatiegebied achtergelaten om

wondvocht af te voeren. Meestal kan deze drain de volgende dag worden verwijderd.

De minimaal invasieve parathyreoïdectomie

Hierbij wordt aan de hand van de schildklierscan en/of echo bepaald waar de zieke bijschildklier zich bevindt. Vervolgens wordt op die plek een snee gemaakt van ongeveer 2 cm waarna de bijschildklier wordt opgezocht en verwijderd. Uw arts bespreekt met u wat in uw geval het beste is. Een bijschildklieroperatie wordt verricht onder algehele narcose.

Na de operatie

De pijn na de operatie valt over het algemeen mee en is te vergelijken met een lichte keelontsteking. Als het calciumgehalte in het bloed goed blijft, kunt u binnen een paar dagen weer naar thuis.

4

Uw normale werkzaamheden kunt u daarna snel hervatten. Soms laat de arts na de operatie uw stembandfunctie door de KNO-arts controleren. Ook krijgt u afspraken voor poliklinische controle bij de chirurg en de internist.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij een operatie aan de bijschildklier de kans op complicaties aanwezig. Zoals een nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.

Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk:

- *Letsel van de stembandzenuw.* Letsel van de stembandzenuw blijkt vaak voorbij te gaan. Wanneer een stemband blijvend slecht functioneert, is spraakles soms nodig. Hard spreken of roepen is dan niet meer mogelijk. Ook als de stembandzenuw niet wordt beschadigd kunnen er stemveranderingen optreden. Dit kan het

gevolg zijn van beschadigingen van de halsspieren of van andere zenuwtakjes.

- *Tekort aan bijschildklierhormoon.* Een tekort aan bijschildklierhormoon komt zelden voor en ontstaat meestal doordat er bij de operatie teveel bijschildklierweefsel verwijderd moest worden. Dit tekort wordt behandeld met kalktabletten en vitamine D-preparaten.
- *Te weinig bijschildklierweefsel weggehaald.* Als er te weinig bijschildklierweefsel is weggehaald kan een nieuwe operatie noodzakelijk zijn.

Over het algemeen is de bijschildklieroperatie een ingreep met weinig complicaties en een vlot herstel. Meestal hoeft u na de operatie geen medicijnen meer te gebruiken om de bijschildklierfunctie te regelen. Uw internist controleert de bijschildklierfunctie. 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.

5

Vragen?

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts. Dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u stellen aan de afdeling waar de behandeling gebeurt. Wanneer er zich thuis na de operatie problemen voordoen, neemt u contact op met het ziekenhuis.