

Chirurgie

Bij schildklieroperatie



catharina
ziekenhuis



Patiëntenvoorlichting: patienten.voorlichting@catharinaziekenhuis.nl

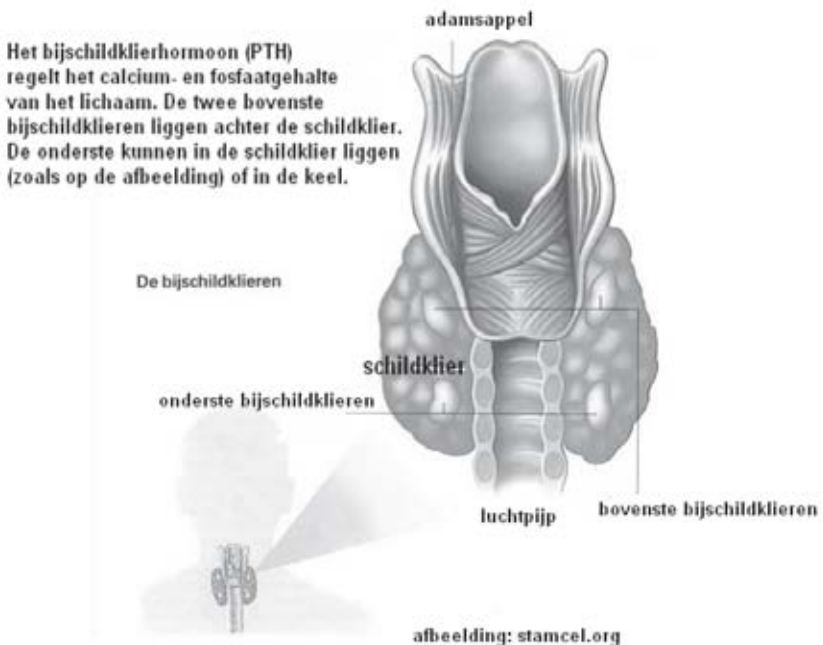
CHI062/ Bijschildklieroperatie/ 24-12-2019

Bijschildklieroperatie

U wordt onderzocht of behandeld aan de bijschildklier. Deze folder geeft u globale informatie over operaties aan de bijschildklier (parathyreoïdectomie). Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan is beschreven.

Ligging en functie van de bijschildklier

De bijschildklieren (parathyreoïden) liggen in de hals, het zijn vier kleine kliertjes die achter de schildklier zitten, zowel links als rechts. Soms zit een bijschildklier zelfs in de schildklier of achter het borstbeen.



Het zijn kliertjes zo groot als een rijstkorrel. Sommige mensen hebben meer dan vier bijschildklieren en niet bij iedereen liggen ze op dezelfde plaats. De bijschildklieren maken een hormoon aan (PTH= parathyroid hormoon) dat betrokken is bij de kalkhuishouding van uw lichaam. Kalk (calcium) is een belangrijk mineraal voor de aanmaak van botten en tanden en de werking van het zenuwstelsel. Als er te weinig calcium in het bloed zit, gaat de bijschildklier harder werken en wordt er meer bijschildklierhormoon geproduceerd. Het hormoon zorgt ervoor dat calcium vrij kan komen uit de botten en stimuleert de productie van Vitamine D, dat weer belangrijk is voor de opname van calcium uit de darm.

Ziektes van de bijschildklier

- De bijschildklier kan te snel werken, hyperparathyreoïdie (hyper = snel), waarbij er te veel bijschildklierhormoon wordt geproduceerd, wat leidt tot een verhoogd calciumgehalte in het bloed. Het hoge calcium kan leiden tot allerlei klachten, waaronder: nierstenen, botontkalking met meer kans op botbreuken, pijn in de botten en de spieren, veel plassen, dorst, hoofdpijn, misselijkheid, verminderde eetlust, zuurbranden, verstopping, moeheid, een sombere stemming en een hoge bloeddruk. Meestal gaat het om één bijschildklier die groter wordt en daardoor te snel werkt, soms zijn alle vier de bijschildklieren te actief. Vrijwel altijd betreft het een goedaardige aandoening.
- De bijschildklier kan ook te langzaam werken, hypoparathyreoïdie (hypo = langzaam). Hierbij wordt er te weinig bijschildklierhormoon gemaakt, wat leidt tot een verlaagd calciumgehalte in het bloed. Deze ziekte kan niet worden behandeld met een operatie, maar wel met medicijnen.

De behandelingsmogelijkheden

Als er sprake is van een te snel werkende bijschildklier (hyperparathyreoïdie), 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 belangrijkste zijn het calciumgehalte in het bloed, de aanwezigheid van klachten die voortkomen uit de ziekte, de botontkalking en de kans op nierstenen,

waarbij de functie van uw nieren een rol speelt. Ook uw leeftijd wordt meegenomen in de beslissing om een operatie voor te stellen.

Vorbereidingen

Uw behandelend internist heeft bij u een verhoogd calciumgehalte vastgesteld door middel van bloedonderzoek. Wellicht heeft de internist ook de calciumuitscheiding in de urine gemeten. Ook is vaak een botdichtheidsmeting gedaan. In de zoektocht naar een vergrote bijschildklier is een echo van de hals gemaakt om de vergrote bijschildklier op te sporen. Helaas wordt de vergrote bijschildklier op de echo vaak niet gevonden. Dit komt omdat de bijschildklieren erg kleine orgaantjes zijn. Daarom zal in het Catharina Ziekenhuis ook een bijschildklierscan (MIBI-scan) gemaakt worden. Hierbij wordt een speciale tracer in de ader ingespoten waardoor met foto's de te hard werkende bijschildklier kan worden opgespoord. Deze MIBI-scan wordt gemaakt op de afdeling Nucleaire geneeskunde.

Pre-operatieve screening en anesthesie

U wordt geopereerd en bent daarom doorverwezen naar de polikliniek Pre-operatieve screening van het Catharina Ziekenhuis. Op deze polikliniek kijkt de anesthesioloog of de operatie voor u extra gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Dit noemen wij pre-operatieve screening. Tijdens dit gesprek komen een aantal onderwerpen aan bod. Dit zijn onder andere de soort verdoving (anesthesie) en pijnstilling. Ook wordt besproken waarop u moet letten met eten, drinken en roken op de dagen rondom de operatie. Daarnaast maakt u afspraken over hoe u op die dagen uw medicijnen gebruikt. Dit geldt ook voor bloedverdunners. Bespreek het gebruik van bloedverdunners ook altijd met uw behandelend arts. Als u medicijnen gebruikt, neem dan een actueel medicijnoverzicht of medicijnpaspoort mee als u opgenomen wordt.

Op de polikliniek Pre-operatieve screening kunt u alleen op afspraak terecht. De polikliniek is telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 en 17.00 uur via telefoonnummer 040 - 239 85 01. Meer informatie over pre-operatieve screening en verdoving vindt u in de folder 'Anesthesie'.

Overige voorbereiding

Neem de medicijnen die u thuis gebruikt mee naar het ziekenhuis.

De opname

Op de dag van de operatie meldt u zich op het afgesproken tijdstip op de afdeling Kortverblijf & dagverpleging. Een verpleegkundige ontvangt u en vertelt u over de dagelijks gang van zaken op de verpleegafdeling.

- Voor de operatie krijgt u operatiekleding aan.
- Als u sieraden draagt of een (gebits)prothese heeft, moet u deze verwijderen.
- Wanneer u aan de beurt bent wordt u door de verpleegkundige in bed naar de voorbereidingsruimte gebracht. Wanneer de operatiekamer in gereedheid is gebracht, wordt u opgehaald door de operatieassistent.
- Gedurende deze procedure wordt u een aantal keer bevroegd ter bevordering van de veiligheid rond de operatie.

De operatie

U ligt tijdens de operatie met het hoofd achterover. Er wordt een horizontale snee laag in de hals gemaakt. De schildklier is zo meestal makkelijk te bereiken.

Er zijn nu twee mogelijkheden om de bijschildklier te verwijderen:

- De klassieke parathyreoïdectomie: Voor de operatie is niet bekend waar de vergrote bijschildklier ligt. De chirurg zal eerst aan de ene zijde de twee bijschildklieren opsporen. Als hij een vergrote bijschildklier vindt aan deze kant zal hij deze verwijderen. Anders moet ook aan de andere zijde van de schildklier gezocht worden naar een vergrote bijschildklier. Als hij hem daar vindt, wordt de vergrote bijschildklier verwijderd. Deze operatie heet een halsexploratie. Heel soms gebeurt het dat de chirurg geen vergrote bijschildklier vindt, omdat de bijschildklier in zeldzame gevallen ergens anders ligt. Tijdens de operatie zal de afname van het bijschildklierhormoon in het bloed gemeten worden. Deze uitslag is vaak al tijdens de operatie bekend, zodat de chirurg weet of de juiste bijschildklier is verwijderd.
- De minimaal invasieve parathyreoïdectomie: Voor de operatie is bekend waar de vergrote bijschildklier ligt. De chirurg zal tijdens de

operatie alleen aan de kant van de vergrote bijschildklier een kleine snee maken en de vergrote bijschildklier verwijderen. Ook bij deze ingreep wordt het bijschildklierhormoon gemeten.

Mogelijke risico's en 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 een longontsteking. Ook zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk:

- Letsel van de stembandzenuw (1-2%): Beschadiging van de stembandzenuw is meestal van voorbijgaande aard. Wanneer een stemband daardoor onverhoopt slecht werkt, kan dit met behulp van logopedie (spraakles) verbeterd worden. Hard praten en roepen is dan echter niet meer mogelijk. Ook als de stemband zenuw níet wordt beschadigd, kunnen er stembandveranderingen optreden. Dit kan het gevolg zijn van beschadigingen aan de halsspieren of van andere zenuwtakjes. Om de kans hierop te verkleinen, gebruikt de chirurg soms tijdens de operatie een apparaatje om de zenuw op te sporen, zodat hij weet waar de zenuw ligt. De kans op schade aan de stembandzenuw met blijvende schade is zeer klein (<1%).
- Tekort aan bijschildklierhormoon: Een tekort aan bijschildklierhormoon komt zelden voor. Bij een minimaal invasieve ingreep is de kans op tekort aan bijschildklierhormoon nog kleiner dan bij een halsexploratie. Dit is te merken aan tintelingen in de vingertoppen en/of rond de mond en in het ergste geval aan spierkrampen. Dit tekort is goed te behandelen met kalktabletten en vitamine D-preparaten.
- Te weinig bijschildklierweefsel weggehaald: Als er te weinig bijschildklierweefsel wordt weggehaald blijft het bijschildklierhormoongehalte (PTH) te hoog. Dit wordt tijdens de operatie of vlak daarna, als u nog op de uitslaapkamer ligt, bekend. Een nieuwe ingreep kan dan soms noodzakelijk zijn. Deze vindt dan meestal dezelfde dag plaats. Soms is een hernieuwde analyse naar een tweede bijschildklier noodzakelijk.

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 zal u poliklinisch blijven controleren om te kijken of uw bijschildklierfunctie goed blijft. Uiteraard is het bovenstaande afhankelijk van de reden waarom u geopereerd bent.

Na de operatie

De pijn na de operatie valt over het algemeen mee en is te vergelijken met een keelontsteking. Als u hiervan te veel last ondervindt, kunt u de verpleegkundige vragen om u hiervoor een pijnstiller te geven. In zeldzame gevallen heeft u een wonddrain (dun slangetje) in de hals voor afvoer van inwendig wondvocht. Afhankelijk van de productie (hoeveel wondvocht er nog uit de drain loopt), kan de drain worden verwijderd. Dit wordt gedaan door een verpleegkundige. De wond geneest snel en meestal met een 'mooi' litteken. Dit litteken wordt in de huidlijnen gelegd, waardoor het bijna niet opvalt. De hechtingen lossen meestal vanzelf op. De dag na de operatie wordt het calciumgehalte gecontroleerd en als dit goed is mag u het ziekenhuis verlaten.

Weer naar huis

Als alles goed gaat mag u in principe de dag na de operatie het ziekenhuis verlaten. Bij ontslag krijgt u een controleafspraak mee voor poliklinische controle (7-10 dagen na ontslag).

Leefregels na de operatie

Na de operatie moet u letten op klachten van tintelingen en krampen. Als dit optreedt kunt u contact opnemen (zie verderop in deze folder). Er zal dan een calciumgehalte gecontroleerd moeten worden. Als dit verlaagd is, start u met calcium en eventueel ook actief vitamine D.

Douchen/baden

- De dag na de ingreep wordt de pleister van de wond verwijderd. Daarna mag u weer douchen.
- Baden mag u na twee weken.

Fietsen/autorijden

- Zodra u zich probleemloos kunt bewegen en vooral uw hoofd en hals goed kunt draaien, mag u het fietsen, mits u dat tevoren ook deed, weer gaan uitproberen. Begin rustig, begeef u niet meteen in het drukke verkeer. Als u zich probleemloos kunt bewegen en vooral uw hoofd en hals goed kunt draaien, kunt u ook weer gaan autorijden. Begin met kleine stukjes in een rustige omgeving. Meestal zult u na een week weer kunnen autorijden.

Medicijnen

- Gebruik pijnstilling (indien afgesproken door de chirurg of anesthesist) thuis als u pijn heeft tot en met de tweede dag na de operatie.
- Als u daarna nog pijn heeft, mag u een pijnstiller innemen zoals paracetamol (maximaal 6 maal daags 500 mg).

Voeding

- Geen beperkingen

Sporten en andere lichamelijke/ huishoudelijke activiteiten

- Als u gewend was om te sporten kunt u dat meestal na een week weer langzaam oppakken. Wanneer de dagelijkse dingen en wandelen weer probleemloos gaan kunt u, als u dat gewend was, weer rustig beginnen met joggen. Start op een vlakke, zachte ondergrond en draag goede schokabsorberende sportschoenen. Voer de afstand en het tempo geleidelijk op naar kunnen, waarbij u

goed let op de reacties van uw lijf. Zorg steeds dat u volledig hersteld bent voordat u weer gaat joggen. Als u gewend was om te zwemmen of te fitnessen en u hebt het gevoel dit weer te kunnen, probeer het dan rustig uit. Begin met ontspannen bewegen en bouw dit uit naar het niveau van voor de operatie.

Werken

- Het ongemak en de eventuele pijn bepalen wanneer u weer kunt werken. Meestal zult u na een week uw werk weer kunnen hervatten. Zware lichamelijke arbeid (tillen) bouwt u langzaam op. Vraagt u zich af of uw aandoening of behandeling consequenties heeft voor het uitvoeren van uw werk? Overleg dan met uw specialist of bedrijfsarts. De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Afspraken over uw werk zullen vaak soepeler verlopen als u de bedrijfsarts al vóór de ingreep informeert of zo spoedig mogelijk na de ingreep op de hoogte brengt. U kunt een gesprek voeren met uw bedrijfsarts op het arbeidsomstandigheden-spreekuur van de arbodienst van het bedrijf of de organisatie waar u werkt.

Wanneer neemt u direct contact op?

In de volgende situaties moet u tijdens kantooruren onmiddellijk contact opnemen met het Catharina Ziekenhuis (voor telefoonnummers zie verderop in de folder):

- Bij een nabloeding;
- Bij roodheid en/of zwelling van het operatiegebied;
- Bij trekkingen in het gezicht en/of trillingen van de handen;
- Als u koorts krijgt boven de 38.5 graden Celcius.

Neem tijdens kantooruren contact op met de polikliniek Chirurgie. Buiten kantooruren neemt u contact op met de Spoedeisende Hulp (SEH).

Vragen

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel deze dan gerust aan de behandelend chirurg, verpleegkundige of huisarts. Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de polikliniek Chirurgie.

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

040 - 239 91 11

www.catharinaziekenhuis.nl

Polikliniek Chirurgie

040 - 239 71 50

Spoedeisende Hulp (SEH)

040 - 239 96 00

Routenummer(s) en overige informatie over de polikliniek Chirurgie kunt u vinden op www.catharinaziekenhuis.nl/chirurgie



Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven