

Kort verblijf

Schildklieroperatie



catharina
ziekenhuis

Inhoud

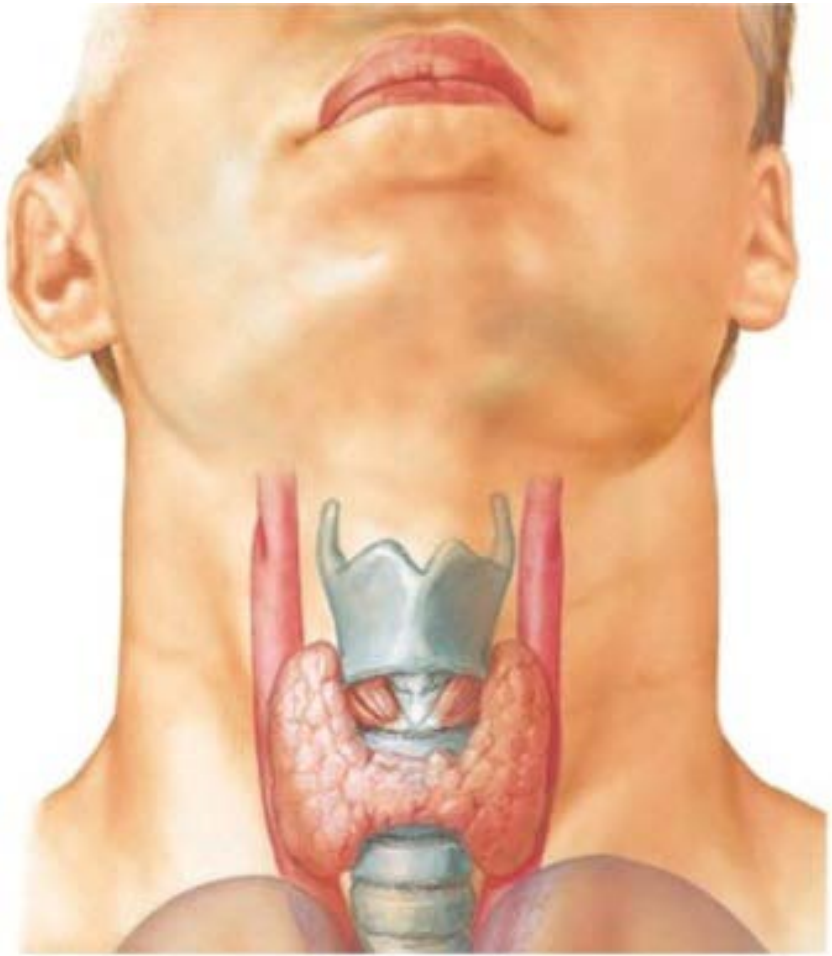
Ligging en functie van de schildklier	3
Waarom een operatie aan de schildklier?	7
Vorbereidingen	7
Verwijzing via internist	7
Pre-operatieve screening en anesthesie	7
Overige voorbereiding	8
De opname	8
De operatie	8
Ervaren chirurgen	9
Regionale bespreking	10
Mogelijke risico's en complicaties	10
Na de operatie	13
Weer naar huis	13
Leefregels na de operatie	14
Wanneer neemt u direct contact op?	15
Vragen	15
Contactgegevens	16

Schildklieroperatie

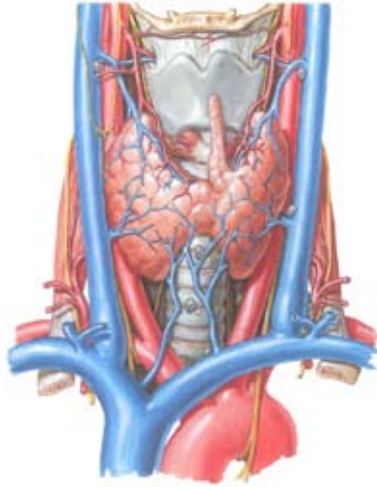
U wordt binnenkort geopereerd aan uw schildklier. In medische termen spreken we bij een schildklieroperatie ook wel van een thyreoïdectomie. Deze folder geeft informatie over operaties aan de schildklier. Informatie over aandoeningen aan de schildklier, waarvoor andere behandelingsmethoden aangewezen kunnen zijn, komt hier minder aan bod. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan is beschreven.

Ligging en functie van de schildklier

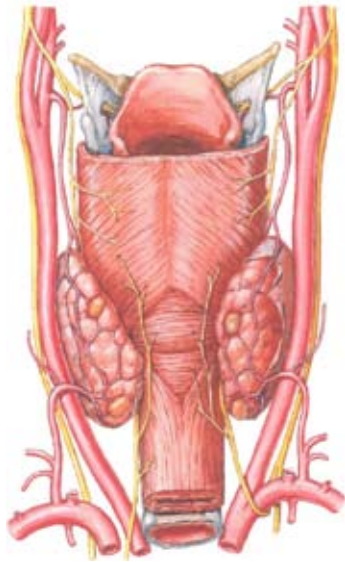
De schildklier is een vliedervormig orgaan dat in de hals op de luchtpijp ligt. De schildklier produceert hormonen die belangrijk zijn voor het regelen van de stofwisseling. De schildklier kan deze hormonen alleen aanmaken als er voldoende jodium in het lichaam aanwezig is. In de directe omgeving van de schildklier liggen de stembandzenuwen. Deze zorgen ervoor dat de stembanden kunnen bewegen. Elke stemzenuw voorziet één stemband van prikkels. Direct tegen de schildklier aan, aan de achterzijde, liggen vier bijschildkliertjes, twee aan de linkerkant en twee aan de rechterkant. De bijschildklieren produceren bijschildklierhormoon (parathormoon) wat belangrijk is voor de kalkhuishouding in het lichaam. Beschadiging van de bijschildkliertjes kan een te laag kalkgehalte tot gevolg hebben.



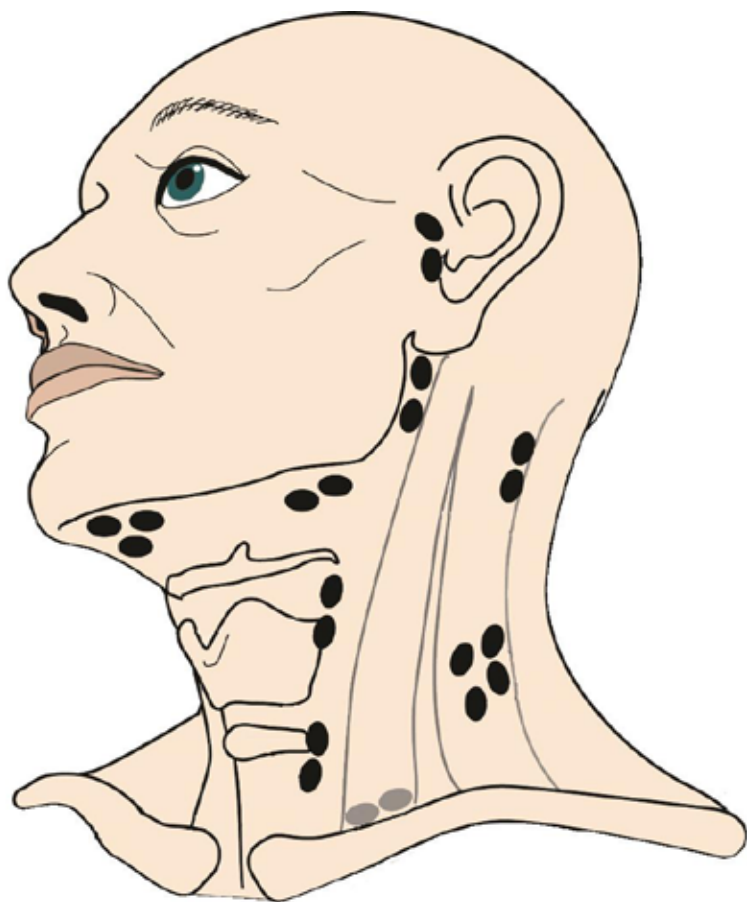
Ligging schildklier in de hals



Schildklier van voren gezien



Schildklier van achteren gezien



Lymfeklieren in de hals

Waarom een operatie aan de schildklier?

Het kan om verschillende redenen nodig zijn om u aan uw schildklier te opereren:

- Er zit een knobbel in de schildklier. Die knobbel kan een oorzaak zijn van een te snel werkende schildklier of er kan een (kans op een) kwaadaardig gezwel aanwezig zijn.
- De schildklier kan vele knobbels bevatten en zo groot zijn geworden dat u last hebt met ademen en slikken of er is sprake van een cosmetisch probleem.
- De schildklier werkt te hard. Als dit niet met medicijnen in de hand is te houden kan een operatie noodzakelijk zijn.

Afhankelijk van de reden waarom u geopereerd moet worden kan het nodig zijn de schildklier geheel of gedeeltelijk te verwijderen. Uw behandelend arts bespreekt met u waarom een operatie bij u nodig is en welke operatie voor u de beste behandeling is.

Vorbereidingen

Verwijzing via internist

Uw behandelend internist (-endocrinoloog) heeft bij u een schildklierafwijking vastgesteld, door middel van bloedonderzoek en eventueel aangevuld met een echo van de hals, waarbij meestal ook een cytologische punctie of soms een biopsie is verricht. Daarbij kan er een kans op een kwaadaardigheid zijn.

Pre-operatieve screening en anesthesie

Als u wordt geopereerd, wordt u doorverwezen naar de polikliniek pre-operatieve screening. Op deze polikliniek bekijkt de anesthesioloog of de operatie voor u extra gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Dit noemen we 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.

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 dagelijkse 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 voorbereidingskamer gebracht. Wanneer de operatiekamer klaar is, wordt u hier opgehaald door de operatieassistent.

De operatie

We onderscheiden de volgende soorten operaties:

- De *hemithyreoidectomie* (halve schildklierverwijdering): een helft ('hemi' betekent helft) van de schildklier wordt in zijn geheel verwijderd. Bijvoorbeeld bij een knobbel in die helft van de schildklier, waarbij het onduidelijk is of de knobbel goedaardig of kwaadaardig is.
- De *subtotale thyreoidectomie*: beide helften van de schildklier worden grotendeels verwijderd, bijvoorbeeld bij een te hard werkende of een te grote schildklier. Hierbij laat de chirurg aan één zijde een deel van de schildklier van ongeveer 5-10 gram zitten.
- De *totale thyreoidectomie* (totale schildklierverwijdering): de schildklier wordt in zijn geheel verwijderd, bijvoorbeeld bij sommige vormen van schildklierkanker.

- Verwijdering van de hals lymfeklieren (ook wel ‘halsklierdissectie’ genoemd). Indien er sprake is van schildklierkanker is het mogelijk dat er uitzaaiingen aanwezig zijn in de hals lymfeklieren. Het kan dan noodzakelijk zijn om (een groot deel van) die lymfeklieren te verwijderen. Meestal worden dan niet alleen de aangedane klieren verwijderd, maar voor alle zekerheid ook de overige lymfeklieren waarin zich uitzaaiingen zouden kunnen bevinden.

Een schildklieroperatie wordt verricht onder algehele anesthesie (narcose) en duurt meestal ongeveer 1-2 uur. Gecombineerd met een halsklierdissectie duurt de operatie 5 uur.

Tijdens de operatie ligt u met het hoofd zover mogelijk achterover. 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. Van belang daarbij is natuurlijk om de stembandzenuwen en de bijschildklieren te sparen. Afhankelijk van het soort operatie worden er één of twee drains in het operatiegebied achtergelaten om bloed, dat zich daar nog verzamelt, af te voeren. Meestal kunnen deze drains na 24 uur worden verwijderd door een verpleegkundige op de afdeling.

Ervaren chirurgen

De chirurgen van het Catharina Ziekenhuis hebben een grote ervaring in het verrichten van een schildklieroperatie. Jaarlijks verrichten zij meer dan 75 schildklieroperaties, waarvan een groot gedeelte in verband met schildklierkanker. Tevens hebben ze een ruime ervaring in het verrichten van halsklierdissecties. Daarnaast zal in geval van schildklierkanker ook de nabehandeling met radioactief jodium plaats vinden in het Catharina Ziekenhuis. Volgens de landelijke normen is het Catharina Ziekenhuis een level 1 centrum voor de behandeling van schildklierkanker.

Regionale bespreking

Samen met specialisten uit de ons omringende ziekenhuizen (Ziekenhuis Bernhoven, Elkerliek Ziekenhuis Helmond, Máxima Medisch Centrum, Sint Anna Zorggroep Geldrop en Sint Jans Gasthuis Weert) hebben we wekelijks een video bespreking van alle patiënten die in aanmerking komen voor een operatie of onder behandeling staan in verband met schildklierkanker. Hierdoor wordt voor alle patiënten in onze regio een goede beslissing genomen over de juiste behandeling.

Mogelijke risico's en complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij een operatie aan de schildklier een kans op complicaties aanwezig, bijvoorbeeld een nabloeding, wondinfectie, trombose of een longontsteking. Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties van een schildklieroperatie mogelijk.

Deze specifieke complicaties kunnen zijn:

- *Beschadiging van de stembandzenuw (minder dan 1%)*
Beschadiging van de stembandzenuw, met daardoor tijdelijke of blijvende heesheid, komt voor in zo'n half procent van de patiënten (1 op de 200 à 250 patiënten) die aan hun schildklier geopereerd worden. Beschadiging van de stembandzenuw zijn meestal van voorbijgaande aard. Wanneer een stemband daardoor onverhoopt slecht functioneert, kan dit met de hulp van een logopedist verbeterd worden. Hard praten en 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 van de halsspieren of van andere zenuwtakjes. Uw behandelend arts kan het soms wenselijk vinden dat voor de operatie uw stembanden door de keel- neus- en oorarts (KNO-arts) worden gecontroleerd. De KNO-arts onderzoekt dan vóór de operatie of de stembanden goed werken.
- *Bloedingen* komen in ongeveer 2% van deze operaties voor. Zoals gezegd wordt vaak uit voorzorg een drain in het operatiegebied achtergelaten, met de bedoeling daarmee een grote bloeditstorting en mogelijke benauwdheid te voorkomen.

- *Tekort aan bijschildklierhormoon (5-10 %)*
 Als bij de operatie bijschildkliertjes zijn beschadigd of verwijderd, kan een tekort aan bijschildklierhormoon en als gevolg daarvan een tekort aan kalk in het bloed ontstaan. Dat komt doordat de bijschildkliertjes, die vaak dicht bij de schildklier liggen en hier soms van losgemaakt moeten worden, even wat minder goed functioneren. Ze maken dan minder bijschildklierhormoon, waardoor het kalkgehalte in het bloed daalt. Dit is te merken aan tintelingen in de vingertoppen en in het ergste geval aan spierkrampen. In de eerste dagen na een operatie aan de schildklier kan het kalkgehalte in het bloed vrij sterk dalen. Vanwege het risico op beschadiging van de bijschildklieren krijgt u na een totale thyreoïdectomie altijd tijdelijk kalktabletten en soms Vitamine D mee. Op de polikliniek controleert uw chirurg na een week uw kalkgehalte en het bijschildklierhormoon. Indien dit weer normaal is kunnen de kalktabletten worden gestaakt. Een blijvend tekort is overigens goed te behandelen met kalktabletten en vitaminepreparaten.
- *Te veel schildklier weggehaald*
 Wanneer er teveel schildklierweefsel is weggehaald, is er onvoldoende weefsel over om nog genoeg schildklierhormoon aan te kunnen maken. Dit kan klachten veroorzaken als snelle vermoeidheid, traagheid en kouwelijkheid. Andere klachten die kunnen ontstaan zijn obstipatie, een droge huid, droog worden 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.
- *Te weinig schildklier weggehaald*
 Als er te weinig schildklierweefsel is weggehaald bij een patiënt die daarvoor een te hard werkende schildklier had, dan blijft die situatie bestaan. Dit kan meestal goed met medicijnen worden gecorrigeerd. Soms is een nieuwe operatie nodig.

De kans op deze complicaties hangt overigens samen met de reden van de schildklieroperatie en met de ingewikkeldheid van de ingreep:

Hemithyreoidectomie

Bij de hemithyreoidectomie is de kans op deze specifieke complicaties het kleinst. Een hemithyreoidectomie wordt verricht bij een groot struma of als er een knobbel in de schildklierkwab zit met een kans is op een kwaadaardige aandoening.

Subtotale thyreoidectomie

Bij de subtotale thyreoidectomie is het risico op deze specifieke complicaties kleiner omdat hierbij aan een zijde een rand schildklierweefsel achterblijft zodat er minder in de buurt van de bijschildklieren en de stembandzenuw wordt geopereerd.

Totale thyreoidectomie

Bij een totale thyreoidectomie is er de grootste kans op deze specifieke complicaties. Een totale thyreoidectomie wordt meestal verricht bij kwaadaardige aandoeningen van de schildklier en bij sommige vormen van thyreoïditis (ontstekingen van de schildklier) of de ziekte van Graves.

Over het algemeen is de thyreoidectomie een heel veilige operatie met weinig complicaties en een vlot herstel. Meestal hoeft u na de operatie geen medicijnen te gebruiken om de schildklierfunctie te regelen. Wel zal uw internist u poliklinisch blijven controleren om te kijken of uw schildklierfunctie goed blijft.

Uiteraard is het bovenstaande afhankelijk van de reden waarom u geopereerd wordt. Als de reden van de operatie een kwaadaardig gezwel is, ligt de situatie meestal anders. De nabehandeling wordt dan nader bepaald en u wordt hierover uitgebreid geïnformeerd.

- *Halsklierdissectie*

Een halsklierdissectie wordt uitgevoerd indien er uitzaaiingen in de halslymfeklieren aanwezig zijn. Bij deze ingreep kunnen heel specifieke complicaties optreden. Tijdens deze operatie worden lymfeklieren en vetweefsel verwijderd waarbij belangrijke zenuwen moeten worden gespaard. Soms is dat niet mogelijk of worden

deze zenuwen door het losmaken van het omringende weefsel (tijdelijk) beschadigd. Als de elfde hersenzenuw, die door de hals naar de schouder loopt, wordt beschadigd kan de schouder minder beweeglijk worden. De schouder hangt dan af en kan stijf en pijnlijk worden. Een andere zenuw die door de operatie kan beschadigen is de zenuw die zorgt voor de beweeglijkheid van de helft van uw onderlip en mondhoek. Meestal herstelt deze zenuw zich na de operatie, tenzij deze ernstig wordt beschadigd. Vaak moeten kleinere huidzenuwen worden verwijderd wat tot gevoelloosheid van het oorlelletje en de huid onder uw sleutelbeen kan leiden. Het verwijderde weefsel wordt opgestuurd naar de patholoog-anatoom voor verder onderzoek.

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 u hiervoor een pijnstillertje te geven. Indien er een (kleine) kans bestaat op een bloedingscomplicatie, wordt een wonddrain (dun slangetje) in de hals achtergelaten voor afvoer van inwendig wondvocht. Dit is tegenwoordig zelden noodzakelijk. 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 vanzelf op. Soms is er een lusje wat op de polikliniek moet worden verwijderd.

Weer naar huis

Als alles goed gaat mag u in principe de eerste of tweede dag na de operatie het ziekenhuis verlaten. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle (7 tot 10 dagen na ontslag). Op de polikliniek wordt de uitslag van het weefselonderzoek met u besproken.

Leefregels na de operatie

Douchen/baden

- De dag na de ingreep wordt de pleister van de wond verwijderd. Daarna mag u weer douchen. De steristrips mag u na 5 dagen verwijderen.
- 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 pijnstillert innemen zoals paracetamol (maximaal 3 maal daags 1000 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 fitnesssen 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 uitoefenen 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 onmiddellijk contact opnemen:

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

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

Vragen

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel deze dan gerust aan uw behandelend chirurg 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

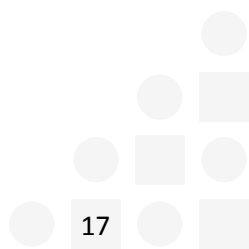
Polikliniek Chirurgie

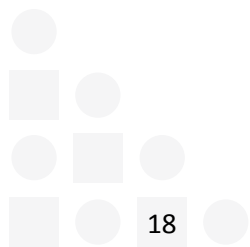
040 - 239 71 50

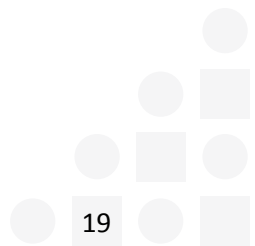
Spoedeisende Hulp (SEH)

040 - 239 96 00

Routenummers en overige informatie over de afdeling Chirurgie vindt u 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