

Schildklieroperatie

Totale of hemithyreoïdectomie



Schildklieroperatie

Totale of hemithyreoidectomie

INHOUD

Inleiding	3
De schildklier	4
Redenen voor operatie	4
Soorten operaties	6
Vorbereiding	6
Opname en operatie	9
Na de operatie	10
Ontslag uit het ziekenhuis	12
Complicaties	13
Weefsel onderzoek / uitslag	16
Polikliniek controle	16
Wetenschappelijk onderzoek	16
Samenwerking regionale SchildklierNetwerk	18
Vragen en contact	19
Samenwerkende ziekenhuizen	20

INLEIDING

Deze folder geeft u globale informatie over operaties aan de schildklier en/of lymfeklieren in de hals. Indien de totale schildklier verwijderd wordt, noemen we dit een totale thyreoïdectomie. Indien er één zijde wordt verwijderd, noemen we dit een hemithyreoidectomie. Indien lymfeklieren verwijderd worden, spreken we van een halsklierdissectie. Het is goed om u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven in deze folder. Uw behandelend arts zal u daarover informeren.

DE SCHILDKLIER

De schildklier is een vlindervormig orgaan dat laag in de hals voor de luchtpijp ligt. De schildklier maakt hormonen die belangrijk zijn voor het regelen van de stofwisseling. Voor het maken van die hormonen is de schildklier voornamelijk afhankelijk van voldoende aanbod van jodium in het lichaam. Schildkliercellen nemen jodium op en gebruiken dit om schildklierhormoon te maken.

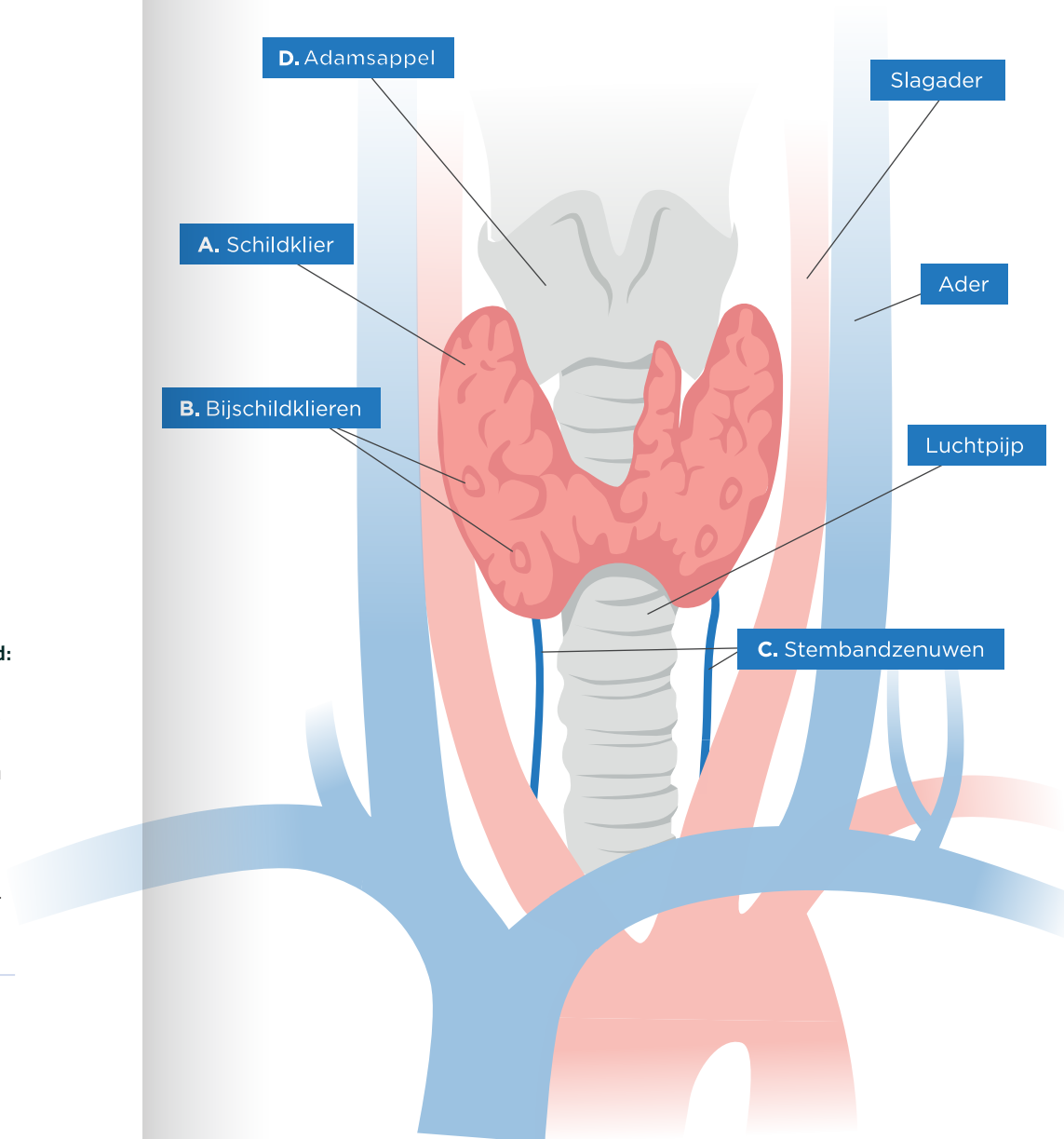
Direct tegen de achterkant van de **schildklier (A)** liggen vier **bijschildklieren (B)**, twee links en twee rechts, op nogal wisselende plekken. Deze kliertjes zijn zo groot als rijstkorrels en niet makkelijk zichtbaar. Deze bijschildklieren zijn belangrijk voor het regelen van de kalkstofwisseling in het lichaam. Dicht langs de achterkant van de schildklier liggen ook de twee **stembandzenuwen (C)** (*nervus laryngeus recurrens*), zowel links als rechts. Deze zorgen ervoor dat de **stembanden (D)** kunnen bewegen. Als één van de zenuwen beschadigd raakt, zal de stem hees klinken. Indien beide zenuwen beschadigd raken, is spreken nauwelijks mogelijk.

REDENEN VOOR EEN OPERATIE

Het kan om verschillende redenen nodig zijn dat u aan uw schildklier wordt geopereerd:

- Uw schildklier werkt te snel.** Indien medicijnen en/of radioactief jodium voor u niet toereikend zijn, kan een operatie noodzakelijk zijn.
- Uw schildklier is vergroot.** De goedaardige schildkliervergroting zorgt voor klachten in de hals, zoals last met ademen en/of slikken.
- De diagnose is onduidelijk.** Er zit een goedaardige of kwaadaardige zwelling in uw schildklier. Een operatie is nodig om de diagnose te kunnen stellen.
- Er is bij u schildklierkanker vastgesteld.** Om u te behandelen is een operatie nodig. Soms dienen er ook lymfeklieren verwijderd te worden.
- Anders:** _____

Indien er een andere reden is voor uw schildklieroperatie, zullen uw internist en chirurg dit met u bespreken en aan u uitleggen.



SOORTEN OPERATIES

De meest voorkomende schildklieroperaties (keuze afhankelijk van reden tot operatie):

Hemithyreoïdectomie

Één helft van de schildklier wordt verwijderd (links of rechts).

Totale thyreoïdectomie

De gehele schildklier wordt verwijderd.

Halsklierdissectie

In sommige gevallen van schildklierkanker is het nodig dat naast de schildklier ook de lymfeklieren erom heen worden verwijderd. Hierin maken we onderscheid tussen centrale lymfeklieren [onder de schildklier] en laterale lymfeklieren [naast de schildklier, zowel links als rechts].

VOORBEREIDING

Multidisciplinaire bespreking

Uw internist bespreekt uw situatie altijd in een multidisciplinaire bespreking met andere artsen. In deze bespreking geven verschillende specialisten (internisten, chirurgen, radiologen, pathologen en nucleair geneeskundigen) een advies op maat over de behandeling voor u. Als zij samen tot de conclusie komen dat een operatie de beste behandeling voor u is, laat uw internist dit aan u weten.

De chirurg

Vóór u geopereerd wordt, komt u eerst op de polikliniek bij de chirurg. De chirurg legt u uit welke operatie u krijgt en wat u verder kunt verwachten. Ook zal de chirurg de complicaties, die kunnen optreden, met u bespreken.

De anesthesioloog

Om er zeker van te zijn dat u de operatie en de narcose lichamelijk aan kunt, wordt u voor uw operatie onderzocht door de anesthesioloog. Dit is de zogenaamde pré-operatieve screening (POS). De anesthesioloog bespreekt de mogelijkheden van anesthesie en pijnbestrijding met u. Soms wordt extra onderzoek afgesproken om uw conditie te beoordelen.

Medicijngebruik

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, bespreekt de chirurg of anesthesioloog met u hoeveel dagen voor de operatie u tijdelijk moet stoppen met deze medicijnen. Soms kunt u ze gewoon doorgebruiken of is het nodig om tijdelijk andere medicijnen te gebruiken.

Overgevoeligheid of allergie

Als u overgevoelig bent voor bepaalde medicijnen, probeert u dan bij uw huisarts of apotheek te achterhalen om welk medicijn het gaat en bespreek dit met uw arts.

Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. U krijgt hier informatie over. De regels over nuchter zijn ontvangt u op het preoperatief spreekuur.

Douchen

U mag op de dag van de operatie nog douchen. U mag daarna geen bodylotion, dagcrème en make-up gebruiken op uw bovenlichaam. Deze geven tijdens de operatie problemen met de plakkers die nodig zijn voor de geleiding van de apparatuur. Overige hygiëne voorschriften vindt u in de pre-operatieve folder van het ziekenhuis.



OPNAME EN OPERATIE

Op de dag van operatie wordt u opgenomen op de afdeling. Als u alleen aan de schildklier geopereerd hoeft te worden, krijgt u een dwars [horizontaal] litteken in de hals, iets boven het borstbeen. Meestal geneest dit litteken mooi en valt het weg in een halsplooi. Als een halsklierdissectie moet worden uitgevoerd, wordt het litteken meestal aan één of beide kanten verlengd naar de zijkant.

Afhankelijk van de operatie kunnen er één of meerdere drains (slangetjes) in het operatiegebied achtergelaten worden. Een drain voert wondvocht en bloed af naar een opvangzakje. Drains kunnen verwijderd worden als er weinig vocht het zakje instroomt. Vaak is dit al na één of twee dagen, afhankelijk van de operatie. Als u ontslagen wordt met drain, dan ontvangt u drain instructies en zo nodig thuiszorg. Het verwijderen van een drain kan via de huisarts of in het ziekenhuis waar u geopereerd bent.

NA DE OPERATIE

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Op deze afdeling vinden regelmatige controles plaats van oa. hartslag, bloeddruk en de operatiewond. Hierbij wordt gekeken of er geen problemen ontstaan, zoals een nabloeding. Ook kan hier bloed afgenomen worden ter controle van uw calcium. Zodra uw situatie stabiel is, wordt u overgeplaatst naar de verpleegafdeling.

Sommige patiënten, bij wie een hogere kans op complicaties van de operatie of de narcose bestaat, gaan na de operatie naar een afdeling met extra bewaking. Meestal gaat u naar de gewone afdeling. U bent dan waarschijnlijk al in staat om wat bezoek te ontvangen.

Na een hemithyreoidectomie gaat de patiënt meestal de volgende dag naar huis en in enkele gevallen dezelfde dag. Na een totale thyreoïdectomie blijft u soms langer dan één nacht in het ziekenhuis. Als er ook lymfeklieren verwijderd worden, bent u vaak na twee nachten klaar om naar huis te gaan. Langer blijven kan nodig zijn als uw situatie daarom vraagt.

Niet geheel plat liggen

De eerste 24 uur na de operatie raden wij u aan om niet geheel plat in bed te liggen. Het hoofdeind van uw bed staat daarom wat rechtop. Dit is om de kans op zwelling in uw hals te verminderen.

Eten en drinken

Na de operatie mag u alles eten en drinken. Er gelden geen beperkingen.

Infuus

U krijgt vocht via het infuus. Ook kunnen eventueel medicijnen worden gegeven. Zodra u voldoende drinkt en indien er ook geen noodzaak is tot het geven van medicijnen, wordt het infuus verwijderd.

Bloedcontroles

Na een totale thyreoïdectomie is er kans op verminderde werking van de bijschildklieren en daarmee een gestoorde calcium stofwisseling. Het calciumgehalte in het bloed kan dan laag zijn. Na een totale thyreoïdectomie zal daarom regelmatig een bloedcontrole plaatsvinden totdat duidelijk is dat het calcium goed is.

Pijnbestrijding

De pijn na de operatie valt over het algemeen mee en is te vergelijken met een keelontsteking. Slikken en spreken kan pijnlijk zijn. De pijn neemt vaak duidelijk af in de eerste dagen na een operatie, maar het volledige herstel kan langer duren. Dit is mede afhankelijk van het type operatie dat is uitgevoerd.

Stijve nek

Na elke halsoperatie kan de hals in meer of mindere mate na de operatie stijf aanvoelen. Ook kan er wondvocht ontstaan en zwelling. Hoe groter de operatie, hoe meer kans op stijfheid of een gevoelige hals. Probeer uw schouders en nek toch te blijven bewegen, vraag eventueel extra pijnstillers. Deze zijn door de anesthesist of chirurg afgesproken.

De wond

De wond geneest over het algemeen snel. Meestal wordt er in de huid gehecht met oplosbare hechtingen: deze hoeven niet te worden verwijderd. De eerste weken tot maanden kan er in meer of mindere mate een zwelling onder het litteken aanwezig zijn. Dit komt dan door vocht in de verschillende lagen onder de huid en trekt vanzelf weg. Het litteken vervaagt meestal na een aantal maanden tot een jaar.

Medicijnen

Soms moet u na een gedeeltelijke verwijdering van de schildklier medicijnen gebruiken om de schildklierfunctie te regelen. De werking van de restschildklier zal na enkele weken met een bloedafname gecontroleerd worden. Als blijkt dat de rest schildklier onvoldoende schildklierhormoon kan maken, zal de endocrinoloog het starten van schildklierhormoon tabletten met u bespreken. Bij verwijdering van de gehele schildklier zullen calciumwaardes in uw bloed bepaald worden. Afhankelijk van de calciumwaardes in het bloed is het nodig met medicijnen de calciumwaardes op orde te houden. Soms moet dat in het ziekenhuis via het infuus plaatsvinden, maar vaak is dat ook met tabletten mogelijk. Als uw gehele schildklier verwijderd is, zult u schildklierhormoon tabletten krijgen.

Uw endocrinoloog zal dit nader bespreken met u.

NA ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

Thuis mag u:

- Douchen. Wij raden u aan te wachten met zwemmen en in bad gaan tot 2 weken na de operatie.
- Alles eten en drinken wat u voor de operatie gewend was.
- Uw werkzaamheden hervatten zodra dit gaat, eventueel in overleg met uw ARBO-arts.
- Fietsen en autorijden op geleide van uw klachten. Meestal kan dit weer goed binnen twee weken. Let op dat u goed moet kunnen reageren in het verkeer.
- Sporten in overleg met uw chirurg. Dit is afhankelijk van de sport die u uitoefent.
- Wij adviseren u om uw litteken goed te beschermen tegen zonlicht met zonnebrandcrème met hoge beschermingsfactor. Dit is vooral het eerste jaar van belang.

COMPLICATIES

Bij iedere operatie is er een risico op het krijgen van complicaties, zoals een wondinfectie of een nabloeding. Deze complicaties komen gelukkig zelden voor bij schildklieroperaties. Indien een complicatie optreedt, kan het nodig zijn dat u hiervoor aanvullend moet worden behandeld. Soms betekent dit een tweede ingreep met daardoor een extra opname of langere opname, maar vaak kan deze aanvullende behandeling poliklinisch.

De complicaties en de kans daarop hangen samen met het soort operatie: hoe groter de operatie des te meer kans op beschadiging van het weefsel dat tegen de schildklier aanligt. Ook een al aanwezige ontsteking of een eerdere operatie in dit gebied maken de kans op complicaties groter.

Complicaties en gevolgen die specifiek bij schildklieroperaties kunnen optreden zijn:

Letsel van de stembandzenuw (nervus recurrens)

U heeft eerder gelezen dat u twee stembandzenuwen heeft. Elke zenuw zorgt voor één stemband. Als een stembandzenuw beschadigd is, geeft dit een hese en minder krachtige stem. Als een stembandzenuw beschadigd raakt, is dit meestal een kneuzing die kan herstellen. Dit kan maanden duren. We spreken dan van tijdelijke heesheid. Heel zelden (minder dan 1%) is er sprake van definitieve schade en een blijvend hese stem. Als beide stembandzenuwen beschadigd raken, bewegen de stembanden niet meer voldoende om te praten en ademen. Dan moet de chirurg een buisje in de luchtpijp plaatsen via de hals om door te ademen (een tracheotomie). Gelukkig komt dit nog minder voor en herstellen zenuwen vaak. De kans hierop is bijzonder klein (minder dan 0.01%), maar omdat het uw leven dan zo enorm beïnvloedt, melden we het wel.

Als u langdurig klachten houdt aan uw stem, kunt u verwezen worden naar de KNO-arts voor beoordeling en begeleiding. Vaak krijgt u dan begeleiding van een logopedist om weer goed te leren praten. Hard praten of roepen blijft vaak moeilijk of zelfs onmogelijk. Als de stemband toch definitief beschadigd blijkt, dan kan de KNO arts de stem verbeteren door een injectie in de stemband. Ook als de stembandzenuw niet beschadigd is, kunnen er stemveranderingen optreden, zoals een lichte heesheid of schorheid. Dit kan het gevolg zijn van beschadiging aan één van de andere kleine zenuwen. Het is belangrijk dat uw stembandzenuwen worden gespaard. Bij kanker kan het soms nodig zijn om één stembandzenuw ook te verwijderen.

Tekort aan bijschildklierhormoon (hypoparathyreoïdie)

U heeft vier bijschildklieren. Deze zorgen voor voldoende kalk (calcium) in uw bloed. Tijdens de operatie kunnen bijschildklieren per ongeluk verwijderd worden of beschadigd raken. Als er te weinig gezond bijschildklierweefsel aanwezig blijft, ontstaat een tekort aan calcium in het bloed. U kunt dit merken door tintelingen rond de mond en in de vingertoppen of tenen. Heel soms ontstaan (ernstige) spierkrampen. Het calciumgehalte in uw bloed kan worden gemeten en, zo nodig, met calciumtabletten en vitamine D-preparaten worden aangevuld. Soms is het noodzakelijk om het calcium aan te vullen in het ziekenhuis via het infuus.

Bij 1-4 % van de patiënten treedt geen herstel van de bijschildklierfunctie op (en tot wel 15% bij uitgebreide operaties) en moet de patiënt levenslang calciumtabletten (en vaak ook vitamine D) gebruiken. Als u klachten heeft van tintelingen en/of spierkrampen tijdens de opname, waarschuw dan de verpleegkundige. Als u na ontslag deze klachten krijgt, kunt u contact opnemen met het ziekenhuis.

Te weinig schildklierhormoon na een hemithyreoïdectomie

Na een hemithyreoïdectomie (halve schildklierverwijdering) is de kans op een tekort aan schildklierhormoon ongeveer 20 - 30%. Dit kan klachten geven zoals snelle vermoeidheid, traagheid en kouwelijkheid. Ook kunt u last krijgen van een droge huid en haren, soms ook uitval van het hoofdhaar, obstipatie (trage stoelgang), opzwellen van de oogleden en een dikke tong. Het tekort aan schildklierhormoon wordt aangevuld via tabletten. In een later stadium wordt bekeken hoe lang en hoeveel tabletten u nodig heeft. De internist-endocrinoloog regelt dit met u.

Te weinig schildklierhormoon na een totale thyreoïdectomie

Na een totale schildklierverwijdering wordt geen schildklierhormoon meer aangemaakt, er ontstaat een hypothyreoïdie. U zult dan levenslang vervangend schildklierhormoon in tabletvorm moeten gebruiken. U zult in bijna alle gevallen tijdens de opname direct schildklierhormoon tabletten voorgeschreven krijgen. In een enkel geval zullen deze tijdelijk onderbroken worden voor radioactief jodium therapie. Daarover leest u meer in een aparte folder.

Complicaties na een centrale halsklierdissectie

Indien de lymfeklieren in het kuiltje onder de schildklier verwijderd moeten worden, is er meer kans op beschadiging van bijschildklieren. Het calciumgehalte in het bloed zal daarom goed gecontroleerd worden. In het kuiltje onder de schildklier lopen beide stembandzenuwen tussen de lymfeklieren door. Dit maakt de risico's op beschadiging van de stembandzenuw iets groter.

Complicaties na een laterale halsklierdissectie

Indien de lymfeklieren aan de zijkant van de hals operatief verwijderd moeten worden, zijn er specifieke complicaties. Het litteken is groter en er is een zeer reële kans op een doof gevoel van de huid aan de geopereerde zijde. In de loop van de maanden kan dit gevoel [deels] terugkomen. Aan de zijkant van de geopereerde hals loopt een zenuw die zorgt voor een schouder spier, de nervus accessorius. Het ophalen van de schouder is moeilijk als die zenuw beschadigd is. Ook hier geldt dat de zenuw kan herstellen, maar dit heeft maanden tot jaren de tijd nodig.

WEEFSEL ONDERZOEK / UITSLAG

Het weefsel dat bij de operatie is verwijderd, wordt door de patholoog bekeken en onderzocht onder de microscoop. Na ongeveer 2 weken is de uitslag van dit onderzoek bekend. Op basis van dit microscopisch onderzoek kan bepaald worden of er nog aanvullende operaties of andere behandelingen nodig zijn. De beslissing hierover wordt genomen in het multidisciplinair overleg waarin u ook bent besproken voorafgaand aan de operatie. Deze voor u belangrijke beslissingen worden zo door alle deskundigen gezamenlijk beoordeeld en zo krijgt u een weloverwogen advies. De internist en de chirurg vertellen u voor de operatie of er een kans bestaat dat aanvullende behandelingen bij u nodig zijn.

POLIKLINIEK CONTROLE

U krijgt bij uw ontslag een afspraak mee voor controle bij de chirurg/endocrinoloog op de poli. Soms wordt deze later naar u opgestuurd per post. Daar wordt de uitslag van het weefselonderzoek met u besproken en de gevolgen voor u uitgelegd. Als er aanvullende behandelingen nodig zijn, dan worden die ook met u besproken.

Informatie over nabehandeling na totale schildklierverwijdering voor schildklierkanker vindt u in de folder Schildklierkanker.

WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Binnen het SchildklierNetwerk wordt er gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek verricht om de schildklierzorg steeds te verbeteren. Dit gebeurt alleen met uw toestemming. De arts kan met u bespreken of u hier aan mee wilt doen en geeft u dan uitleg.



SAMENWERKING REGIONALE SCHILDKLIER NETWERK

In de regio Rotterdam werken dokters van verschillende specialismen en uit elf ziekenhuizen samen binnen het SchildklierNetwerk.

www.schildkliernetwerk.nl

Het SchildklierNetwerk werkt hiervoor ook samen met de Schildklier Organisatie Nederland (SON). Meer info is te vinden op www.schildklier.nl.

Er wordt kennis gedeeld over de zorg voor patiënten met (bij)schildklierziekten, zodat alle patiënten in de regio optimale zorg krijgen voor een schildklierandoening. Daarnaast wordt ook samengewerkt op het gebied van wetenschappelijk onderzoek: zorg en onderzoek gaan bij ons hand in hand. Het kan dus zijn dat u gevraagd wordt om deel te nemen aan wetenschappelijk onderzoek. Meer informatie over het SchildklierNetwerk en het onderzoek dat gedaan wordt, vindt u op onze website.



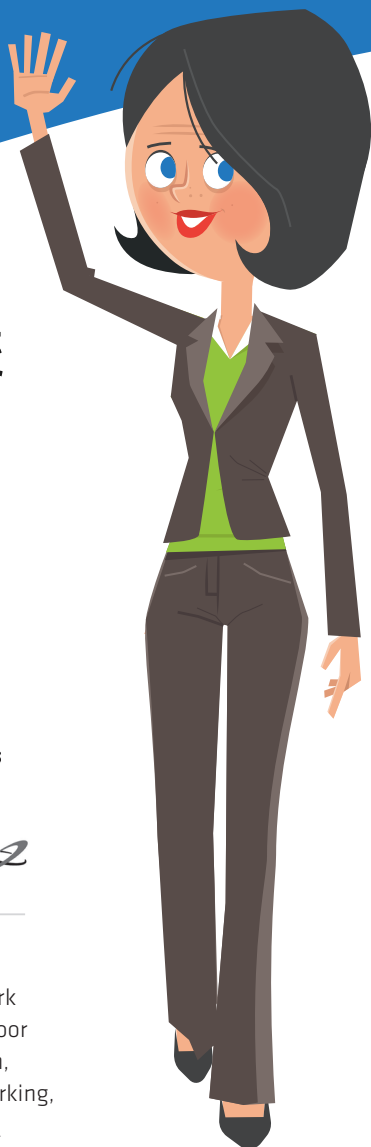
1. Erasmus MC (academisch ziekenhuis)
2. Admiraal de Ruyter Ziekenhuis
3. Spijkenisse Medisch Centrum
4. Het Van Weel Bethesda Ziekenhuis
5. ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen
6. Franciscus Gasthuis & Vlietland
7. Ikazia Ziekenhuis

8. Albert Schweitzer Ziekenhuis
9. IJsselland Ziekenhuis
10. Maasstad Ziekenhuis
11. Oogziekenhuis
12. Reinier de Graaf Gasthuis

VRAGEN EN CONTACT

In deze brochure hebben we alleen de meest belangrijke zaken besproken. Als iets u niet duidelijk is, vraag dit gerust aan de assistent(e) of aan uw behandelend arts.

SAMENWERKENDE ZIEKENHUIZEN



A ADMIRAAL DE RUYTER
ZIEKENHUIS

**albert
schweitzer**

Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam
Erasmus

franciscus
Gasthuis & Vlietland

 HET VAN WEEL-
BETHESDA ZIEKENHUIS

Reinier de Graaf 

Het SchildklierNetwerk
is mogelijk gemaakt door
Stichting BeterKeten,
expertise door samenwerking,
www.beterketen.nl

ijssel land
ziekenhuis

Ikazia
ziekenhuis 

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**
een santeon ziekenhuis


oogTM
het oogziekenhuis rotterdam
the rotterdam eye hospital

 Spijkenisse
Medisch Centrum

ZorgSaam



schildkliernetwerk.nl