

Endocrinologie | Chirurgie

# Het verwijderen van een bijschildklier

Parathyreoïdectomie

## Gegevens hulpverleners

In onderstaand schema kunt u belangrijke namen en telefoonnummers noteren.

Hulpverlener	Naam	Telefoonnummer
--------------	------	----------------

---

Huisarts

---

Chirurg

---

Internist

---

Verpleegafdeling

---

Zaalarts

---

## Inleiding

Via uw huisarts of specialist bent u doorverwezen naar het UMCG. U bent onder behandeling van de chirurg en/of endocrinoloog en waarschijnlijk zult u een operatie aan uw bijschildklier ondergaan, omdat u een te hard werkende bijschildklier heeft. Voordat de chirurg tot een operatie besluit vindt er een aantal onderzoeken plaats.

Om u tijdens het onderzoeks- en behandeltraject goed te informeren ontvangt u deze folder met informatie. U kunt in deze folder nog eens rustig nalezen wat de arts of de verpleegkundige u heeft verteld of heeft uitgelegd. Ook kunt u zich met behulp van deze informatie beter voorbereiden op de komende gesprekken en onderzoeken en de behandeling. Zo geeft de folder u uitleg over de werking van de bijschildklier, de klachten die kunnen optreden en de onderzoeken die u ondergaat voordat de eventuele operatie plaats zal vinden. Ook kunt u lezen over de eventuele opname in het ziekenhuis, de operatiemethoden en de periode na de operatie.

## De bijschildklieren

De bijschildklieren (parathyreoïden) liggen in de hals, meestal dicht tegen de schildklier aan. Bijschildklieren zijn bijzonder klein, ongeveer zo groot als een rijstkorrel. Meestal zijn er vier bijschildklieren. De bovenste twee liggen hoog achter de schildklier, de onderste twee liggen lager en iets meer naar voren, maar kunnen ook in de schildklier of achter het borstbeen liggen.

De bijschildklieren zijn belangrijk voor de kalkhuishouding van het lichaam. Kalk (calcium) is een belangrijk mineraal voor de aanmaak van botten. Als er minder kalk in het bloed is, dan maken de

bijschildklieren meer bijschildklierhormoon aan. Dit bijschildklierhormoon heet parathormoon (PTH).

Door een stijging van het PTH in het bloed zal de kalk in het bloed weer gaan stijgen. Dit gebeurt op verschillende manieren: het bijschildklierhormoon maakt bijvoorbeeld kalk vrij uit de botten. Het bijschildklierhormoon stimuleert ook de productie van vitamine D in de nieren. Vitamine D is belangrijk voor de opname van kalk uit de darm. Ook hierdoor stijgt het kalkgehalte in het bloed. Zodra dit kalkgehalte in het bloed weer normaal is, maken de bijschildklieren minder bijschildklierhormoon aan.

### **Symptomen/klachten**

Bij sommige mensen maken de bijschildklieren te veel bijschildklierhormoon aan. Dit heet hyperparathyreoïdie. Hyper betekent 'te veel', parathyreoïdie verwijst naar de bijschildklier. Dan komt er te veel kalk in het bloed. Vaak gebeurt dit door het vrijkomen van kalk uit het bot, waardoor het bot kalkarm wordt. Een te hoog kalkgehalte in het bloed kan klachten geven, zoals botpijnen, nierstenen, buikkoliek, vermoeidheid en psychische klachten. Vaak zijn er weinig klachten en wordt de diagnose bij toeval gesteld.

Andersom kan de bijschildklier ook te weinig bijschildklierhormoon afgeven, waardoor er een tekort aan kalk in het bloed ontstaat. Dit heet hypoparathyreoïdie. Hypo betekent 'te weinig'. Vaak is dit het gevolg van een operatie aan de schildklier, waarbij de bijschildklieren ook zijn verwijderd of beschadigd.

## **Onderzoeken**

Bij u is een versterkte bijschildklierfunctie geconstateerd (hyperparathyreoïdie). Om vast te stellen of u wel of niet geopereerd moet worden zal een aantal onderzoeken worden verricht. Het kan ook zijn dat u de onderzoeken al heeft gehad.

Als de onderzoeken nog moeten worden verricht krijgt u hier aparte afspraken voor. Geprobeerd wordt de onderzoeken alle op één dag te laten plaatsvinden. Als er nog meer onderzoeken nodig zijn, hoort u dit van de arts. De uitslagen van de onderzoeken die al hebben plaatsgevonden worden bij uw verwijzend specialist opgevraagd. Op basis van alle onderzoeksuitslagen bespreekt de arts met u of u geopereerd kunt worden. De diverse onderzoeken staan hieronder beschreven.

### **Bepaling van bloedwaarden**

Via een bloedonderzoek wordt het gehalte van het bij schildklierhormoon (PTH) bepaald. Daarnaast wordt de hoeveelheid kalk bepaald en de werking van de nieren gemeten. Op basis van de onderzoeksuitslagen kan de arts vaststellen of er al enige schadelijk effect op de nieren heeft plaatsgevonden door een te hoog kalkgehalte in het bloed.

### **Urineonderzoek**

Door uw urine te onderzoeken kunnen wij bepalen hoeveel kalk er door de nier in uw urine wordt uitgescheiden. Een medewerker van de polikliniek zal u uitleggen hoe u gedurende 24 uur de urine dient te verzamelen. U krijgt een folder over het 24-uurs urine onderzoek.

### **Botdichtheidsmeting**

Mensen met hyperparathyreoïdie ontwikkelen ook botontkalking. Daarom vindt er bij u een botdichtheidmeting plaats op de afdeling Nucleaire Geneeskunde en Moleculaire Beeldvorming. U krijgt een folder met uitleg over dit onderzoek.

### **Bijschildklierscintigrafie**

De bijschildklierscintigrafie is een onderzoek waarbij een specialist na toediening van een licht radioactieve stof kijkt naar de ligging van de bijschildklieren. Het onderzoek wordt gedaan op de

afdeling Nucleaire Geneeskunde en Moleculaire Beeldvorming.  
U ontvangt een folder met uitleg over dit onderzoek.

## **Vorbereiding – een afspraak op de polikliniek**

Patiënten met hyperparathyreoïdie worden vaak geopereerd. De noodzaak van de operatie wordt in een bespreking tussen de chirurg en de internist vastgesteld. De uitslagen van de eerder verrichte onderzoeken worden hierin meegenomen. Ter voorbereiding op een operatie heeft u een aantal gesprekken gehad op de polikliniek, onder andere met de arts en de verpleegkundige. Meer informatie hierover vindt u in de folder 'Uw bezoek aan de polikliniek', welke u voorafgaand aan uw eerste polikliniekbezoek heeft ontvangen.

Om u goed op de narcose voor te bereiden heeft u een afspraak met een anesthesioloog op de polikliniek Anesthesiologie (PoPa). Hiervoor krijgt u per brief een aparte afspraak thuisgestuurd.

Op de polikliniek Anesthesiologie vult u op de computer een vragenlijst in over uw gezondheid en welke medicijnen u eventueel gebruikt. Wanneer het u niet lukt zelf de vragenlijst op de computer in te vullen, kunt u hierbij worden geholpen door een van de medewerkers van de polikliniek.

Soms vindt de anesthesioloog het nodig extra onderzoek uit te voeren – bijvoorbeeld een hartfilmpje (elektrocardiogram of ecg) of een röntgenfoto van hart en longen – voordat u onder narcose kan worden gebracht. De anesthesioloog geeft u vervolgens informatie over de narcose tijdens de operatie.

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt moet u daar voor de operatie mee stoppen. De chirurg en de anesthesioloog vertellen u op welk moment u met de medicijnen moet stoppen.

## De dag van opname

Een dag voor de operatie wordt u opgenomen op de verpleegafdeling. Op de dag van opname kunt u thuis gewoon eten en drinken. Nadat u zich heeft gemeld bij de opnamebalie in de ontvangsthuis brengt een gastvrouw u naar de verpleegafdeling.

De verpleegkundige maakt u wegwijs op de afdeling en informeert u over de gang van zaken op de afdeling. Tijdens het opnamegesprek neemt de verpleegkundige de vragenlijst met u door die op de polikliniek is afgenomen. Eventueel kunnen hierin nog wijzigingen worden aangebracht.

Op de opnamedag maakt u kennis met de zaalarts, die u vervolgens zal onderzoeken. Daarna informeert de verpleegkundige van de afdeling u over de operatie en over de leefregels na de operatie.

In bepaalde situaties (bijvoorbeeld bij hoge kalkwaarden in het bloed) zal de internist-endocrinoloog bij u langskomen om extra controles af te spreken en ook de controles na de operatie met u te bespreken.

De chirurg wil voor de operatie weten hoe de functie van uw stembanden is, omdat hij in dit gebied gaat opereren. Daarom heeft u op de opnamedag ook een afspraak bij de KNO arts. De KNO arts bekijkt uw stembanden. Tijdens dat onderzoek verdooft de KNO arts uw neus met een spray. Daarna brengt de arts via uw neus een slangetje in de keelholte. Met een kijker kan de arts dan de keelholte en de stembanden inspecteren.

Aan het eind van de middag hoort u hoe laat u de volgende dag geopereerd gaat worden. Ook heeft u nog een gesprek met de chirurg.

Voor de operatie mag u vanaf 24.00 uur niets meer eten of drinken, tenzij anders met u is afgesproken.

Als u diabetes heeft krijgt u waarschijnlijk een infuus om uw bloedsuikerspiegel op een goed niveau te houden.

## **De dag van de operatie**

Als u aan de beurt bent om geopereerd te worden krijgt u operatiekleden aan en gaat u nog even naar het toilet. Als door de anesthesioloog is afgesproken dat u medicijnen voor de operatie krijgt, dan geeft de verpleegkundige die aan u. Sieraden en een (gebits)prothese moeten voor de operatie worden verwijderd. Ook mag u geen make-up en nagellak dragen. De verpleegkundige brengt u naar het operatiecentrum.

## **De operatie**

De anesthesioloog brengt een infuus bij u in waardoor u de narcose krijgt toegediend. Daarna voert de chirurg de operatie uit.

Er bestaan twee operatietechnieken om een bijschildklier te verwijderen: de zogenaamde minimaal invasieve methode en de conservatieve methode. Op de polikliniek heeft de chirurgie de noodzaak van de ingreep met u besproken. Ook heeft de chirurg de keuze van deze procedure aan u uitgelegd.

### **Minimaal invasieve methode**

De operatie wordt verricht onder volledige narcose en duurt ongeveer een uur. U ligt met uw hoofd enigszins achterover. De chirurg maakt een kleine snee van twee tot drie centimeter in uw hals, waarna hij de bijschildklier kan verwijderen. De pijn na de operatie valt over het algemeen mee. Bovendien is het ongemak van de operatie veel minder dan met de ouderwetse operatie, omdat u maar een klein litteken heeft.

### **Conservatieve methode**

Soms is het niet mogelijk om via een minimaal invasieve methode een optimale ingreep uit te voeren. Bijvoorbeeld bij een vergrote schildklier (struma), bij meerdere vergrote bijschildklieren, of na eerdere halsoperaties. In deze gevallen maakt de chirurg een wat



grotere snee van zes tot acht centimeter, waarna hij de gehele schildklier vrijlegt, de bijschildklieren opzoekt en de aangedane bijschildklier(en) verwijdert. Deze operatiemethode duurt dan ook langer, variërend van één tot drie uur.

### **Aanvullende methoden**

Gedurende de operatie worden er twee mogelijke aanvullende methoden toegepast om zeker te zijn dat de bijschildklier(en) goed zijn verwijderd:

- Radioactieve techniek. De chirurg spoort de overactieve bijschildklier op met een klein apparaatje en een zeer lage hoeveelheid radioactiviteit. Deze radioactieve vloeistof spuit een laborant kort voor de operatie in uw arm of been. De vloeistof wordt opgenomen door de overactieve bijschildklier. De zeer lage hoeveelheid straling heeft geen negatief effect op uw omgeving.
- Snelle bepaling van de hoeveelheid bijschildklierhormoon (PTH) in het bloed. Wanneer de chirurg een vergrote bijschildklier heeft verwijderd, beoordeelt hij aan de hand van bloedonderzoek tijdens de operatie of de 'schuldige' bijschildklier is verwijderd of dat er nog een tweede overactieve bijschildklier aanwezig kan zijn. In dat laatste geval wordt deze schildklier alsnog opgezocht en verwijderd.

### **Weefselonderzoek**

In het pathologisch laboratorium onderzoekt de patholoog onder de microscoop het weefsel van de weggenomen bijschildklier. De chirurg bespreekt de uitslag van dit onderzoek met u, ongeveer twee weken na de operatie op de polikliniek. Zo weet u zeker óf en hoeveel bijschildklieren zijn verwijderd.

## **Na de operatie**

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer (recovery). U verblijft hier ongeveer een uur. Als u last heeft van misselijkheid of pijn zal de verpleegkundige u medicijnen geven om de klachten te verminderen. Als u goed wakker bent brengt de verpleegkundige u terug naar uw eigen verpleegafdeling.

## **Naar huis**

Als u bent hersteld van de operatie en er zijn geen complicaties geweest, mag u naar huis. Meestal is dit de dag na de operatie.

## **Recepten**

Bij uw ontslag krijgt u van de chirurg een recept voor medicijnen die u eventueel tijdens de opname gekregen heeft. U kunt de medicijnen ophalen bij apotheek De Sprong in de ontvangsthal van het UMCG.

Voor Paracetamol krijgt u geen recept mee. Paracetamol kunt u zonder recept aanschaffen bij de drogist.

## **Poliklinische controle**

Als u naar huis gaat krijgt u van de chirurg u een brief mee voor de huisarts. Ook krijgt u een afspraak mee voor de polikliniek Chirurgie. Deze afspraak is ongeveer twee weken na de operatie. De chirurg zal dan het resultaat van de operatie en de uitslag van het onderzoek van de verwijderde bijschildklier met u bespreken. Vaak laat de chirurg na de operatie nog een keer uw stembanden controleren door de keel-, neus- en oorarts (KNO).

Als de eerdere onderzoeken daar aanleiding voor geven of wanneer u tevoren al bekend was bij de internist-endocrinoloog krijgt u ook een controleafspraak bij deze specialist op de polikliniek

## **Wondverzorging**

De wond is meestal inwendig gehecht met oplosbare hechtingen. Na een dag is de wond waterdicht. Een verband is nodig om de wond enigszins te beschermen en eventueel wondvocht op te nemen. Als de wond droog is hoeft deze niet meer verbonden te worden. Soms moet een verband langer blijven zitten. In dat geval ontvangt u van de verpleegkundige aparte instructies voor de periode na uw ontslag uit het ziekenhuis.

## **Douchen**

Een dag na de operatie mag u weer douchen. Na het douchen dekt u de wond droog met een schone handdoek. Spoel de wond goed af zodat er geen zeepresten op de wond achterblijven.

Als bij het controlebezoek aan de polikliniek blijkt dat de wond goed genezen is mag u weer in bad en zwemmen.

## **Problemen of complicaties**

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

Er zijn enkele specifieke problemen mogelijk bij uw ingreep. Deze staan hieronder beschreven.

### **Letsel van de stembandzenuw**

De operatie heeft plaatsgevonden in de regio van uw stembanden. Hierdoor kan letsel van de stembandzenuw plaatsvinden. Vaak is dit van tijdelijke aard. Wanneer een stemband blijvend slecht functioneert, heeft u een hese stem. Hard spreken of roepen is dan niet meer mogelijk. Dan is soms spraakles nodig. Ook als de stembandzenuw niet wordt beschadigd kunnen er stembandveranderingen optreden. Dit kan het gevolg zijn van beschadigingen van de halsspieren of van andere zenuwtakjes. Gelukkig gebeurt dit slechts zelden. Bij blijvende problemen zal de KNO-arts u verder onderzoeken.

### **Tekort aan bijschildklierhormoon**

Een tekort aan bijschildklierhormoon komt slechts 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 of er is nog een tweede of meerdere overactieve bijschildklieren aanwezig, dan kan er een nieuwe operatie noodzakelijk zijn. Met de huidige operatietechniek komt dit zelden voor.

## **Contact**

### **Opname**

Als u vragen heeft over uw opname kunt op werkdagen tussen 9.00 en 10.00 uur bellen met het opnamebureau van de afdeling Chirurgie. Het telefoonnummer is (050) 361 43 15.

### **Vragen**

Als u na het lezen van deze brochure of na de operatie nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met de verpleegkundige van

de polikliniek Chirurgie. Het telefoonnummer is (050) 3616161, vragen naar zoemer 55833. De verpleegkundige is bereikbaar van maandag tot en met donderdag van 8.30 tot 16.00 uur en op vrijdag van 8.30 tot 13.00 uur. In geval van problemen of complicaties kunt u buiten deze tijden vragen naar de dienstdoende chirurg.

### **Problemen of complicaties**

Wij verzoeken u om zelf in de gaten te houden of u bepaalde symptomen heeft die wijzen op complicaties die de arts of verpleegkundige eerder met u heeft besproken.

Belt u ons in ieder geval bij:

- koorts, hoger dan 38,5 °C (via de anus gemeten)
- roodheid van de wond
- pijn
- aanhoudende misselijkheid
- wondvocht
- ongerustheid of twijfel

### **Beschikbare folders**

In de volgende folders vindt u aanvullende informatie:

- Uw bezoek aan de polikliniek
- Uw verblijf in het ziekenhuis
- Bijschildklierscintigrafie
- Botdichtheidsmeting
- Urineonderzoek
- Verpleegkundig telefonisch spreekuur

## **Aantekeningen**



