

Chirurgie

# **Schildklierkwabverwijdering/ totale schildklierverwijdering**

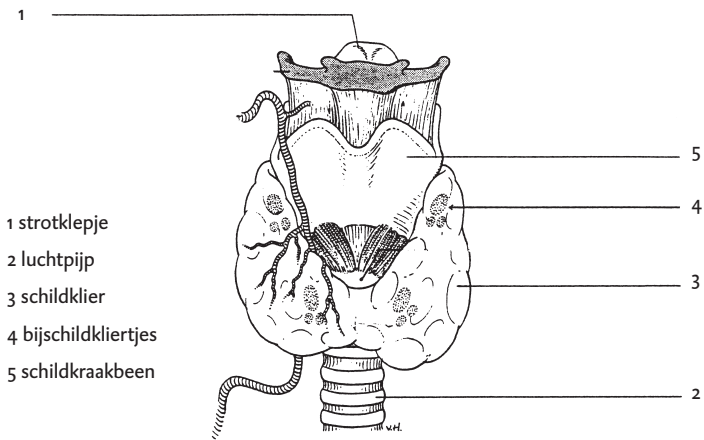
## Inleiding

Deze brochure geeft u een globaal overzicht van de schildklier-aandoeningen waarvoor een operatie nodig is. Verder worden de verschillende soorten operaties en de gang van zaken rondom de operatie beschreven.

## Wat is de schildklier

De schildklier is een vlindervormig orgaan dat in de hals voor de luchtpijp ligt. Zij bestaat uit twee delen die met elkaar zijn verbonden met de zogenaamde isthmus. De schildklier produceert hormonen die belangrijk zijn voor de regulatie van de stofwisseling. Voor de productie van die hormonen is de schildklier voornamelijk afhankelijk van een voldoende aanbod van jodium in het lichaam.

In de directe omgeving van de schildklier liggen links en rechts de zenuw naar de stemband. Ook liggen direct tegen de schildklier, meestal aan de achterzijde, vier bijschildkliertjes; twee aan de linkerkant en twee aan de rechterkant. De bijschildklieren zijn van belang voor een goede calciumhuishouding.



## Afwijkingen aan de schildklier

Afwijkingen aan de schildklier zijn onder te verdelen in gezwellen of functiestoornissen. Een gezwel in de schildklier is de meest voorkomende aandoening. Meestal is deze aandoening goedaardig. Slechts in een enkel geval is er sprake van een kwaadaardig proces. Een gezwel kan een cyste zijn (een met vocht gevulde holte) of een solide gezwel (een vaste knobbel). Soms vormt het gezwel een onderdeel van een vergrote schildklier (struma).

Bij een *functiestoornis* werkt de schildklier te snel of te langzaam. Klachten van een te snel werkende schildklier kunnen zijn gejaagdheid, veel transpireren, vermagering, diarree en een hevige menstruatie. Deze klachten kunnen soms met medicijnen worden behandeld, maar soms is een operatie noodzakelijk. Een te traag werkende schildklier uit zich door sloomheid, kouwelijk zijn en verstopping. Dit wordt behandeld door het geven van medicijnen (schildklierhormoon).

## Onderzoeken

Om vast te stellen welke aandoening u heeft zijn verschillende onderzoeken mogelijk. De chirurg bespreekt met u welke onderzoeken u krijgt.



### Dunne naald punctie

Uit het gezwel worden met een dunne naald cellen opgezogen. Deze worden vervolgens onder de microscoop bekeken. Meestal kan op deze manier worden uitgemaakt of er mogelijk sprake is van een kwaadaardig gezwel.



### Bloedonderzoek

In het bloed wordt de het gehalte van het schildklierhormoon bepaald.

○ **Schildklierscan**

Met behulp van een licht radio-actieve stof wordt gekeken of er afwijkende gebieden in de schildklier voorkomen. Bij een gezwel is er ter plaatse van het gezwel een lage activiteit zichtbaar. Dit noemen we een koud gebied. Is er sprake van een hoge activiteit dan noemen we dit een warm gebied.

○ **MRI**

Bij een MRI worden met een magneetveld en korte radiogolven bepaalde signalen in het lichaam opgewekt. Deze signalen worden met een computer omgezet in een beeld. Deze methode wordt gebruikt om de uitgebreidheid van een schildklierafwijking beter te kunnen vaststellen (zie ook de brochure 'MRI' van de afdeling Radiologie).

○ **Onderzoek door een endocrinoloog**

Soms wordt de patiënt ook gezien door een endocrinoloog; een internist die is gespecialiseerd in stofwisselingsziekten.

## **Operatieve behandeling**

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

- Als kwaadaardigheid bewezen is of sterke verdenking op kwaadaardigheid bestaat. Meestal betreft het hier een enkelvoudige zwelling in de schildklier en/of verdachte lymfeklieren in de hals.
- Als de schildklier te snel werkt en dit moeilijk of niet is te behandelen met medicijnen.
- Om mechanische redenen, dat wil zeggen druk op bijvoorbeeld de luchtpijp (waardoor de ademhaling wordt bemoeilijkt) of druk op de grote vaten (stuwung).

- Om cosmetische redenen, bijvoorbeeld bij een grote knobbelige schildklier. De operatie wordt echter zelden om deze reden uitgevoerd.

Afhankelijk van de reden waarom u moet worden geopereerd, wordt de schildklier geheel of gedeeltelijk verwijderd. Meestal wordt voor de operatie gecontroleerd of de stembanden goed functioneren. Omdat de stembandzenuwen, die ervoor zorgen dat de stembanden kunnen bewegen, vlak bij de schildklier liggen, bestaat een kleine kans dat een zenuw tijdens de operatie wordt beschadigd.

## **Soorten operaties**

### **Totale schildklierverwijdering**

In het geval van een kwaadaardig gezwel wordt bijna altijd de schildklier in zijn geheel verwijderd. Ook bij forse vergroting van de schildklier is het soms noodzakelijk de schildklier in zijn geheel te verwijderen.

### **Schildklierkwab-verwijdering**

Bijvoorbeeld bij een zwelling in één helft van de schildklier, waarbij onduidelijk is of deze goedaardig of kwaadaardig is, wordt deze schildklierkwab in zijn geheel verwijderd.

### **Verwijdering van de isthmus**

Bij een gezwel in het middenstuk van de schildklier (isthmus) wordt soms alleen dit stuk verwijderd.

## **De operatie**

De operatie wordt verricht onder volledige narcose en duurt ongeveer twee uur. U ligt dan met uw hoofd enigszins achterover. Er wordt een horizontale snede laag in de hals gemaakt. Hierna kan de schildklier over het algemeen gemakkelijk worden bereikt en gedeeltelijk of geheel worden verwijderd. Daarbij is van belang de stembandzenuwen en de bijschildklieren te sparen. Afhankelijk van het soort operatie worden een of twee drains in het operatiegebied achtergelaten om opgehoopt wondvocht af te voeren.

## **Aanvullende behandeling**

Als de schildklier volledig is verwijderd worden altijd schildklierhormoontabletten toegediend. Dit wordt meestal door de endocrinoloog geregeld. Bij een gedeeltelijke verwijdering van de schildklier wordt afhankelijk van eventuele klachten het gehalte van het schildklierhormoon in het bloed bepaald. Afhankelijk hiervan wordt gekeken of toediening van schildklierhormoon noodzakelijk is.

In geval van een kwaadaardig proces vindt meestal behandeling met radioactief jodium plaats (zie brochure 'behandeling met radioactief jodium na een schildklieroperatie' van de afdeling Nucleaire geneeskunde).

## **Mogelijke complicaties**

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operatie dezelfde risico's als bij elke operatie, zoals nabloeding en wondinfectie. De complicaties in het operatiegebied en de kans daarop hangen samen met de grootte van de operatie. Hoe uitgebreider de operatie hoe groter de kans op complicaties.

### **Letsel van de stembandzenuw**

Deze complicatie is zeldzaam en veelal tijdelijk. Als een stemband onverhoopt slecht functioneert, kan met hulp van een logopedist de stembandfunctie eventueel worden verbeterd. Is de stemband zelf echter beschadigd is het letsel vaak blijvend.

Ook als de stembandzenuw niet wordt beschadigd kunnen stemveranderingen optreden. Dit kan het gevolg zijn van beschadigingen aan de korte halsspieren of aan andere zenuwen.

### **Onvoldoende werking van de schildklier**

Bij verwijdering van de gehele schildklier is beschadiging of verwijdering van de bijschildklieren mogelijk. Hierdoor kan tijdelijk of blijvend een tekort aan bijschildklierhormoon optreden. Met calciumtabletten en eventueel vitamine D-preparaten wordt dit tekort opgevangen. Als bijschildklieren beschadigd zijn is het hormoontekort vaak tijdelijk.

## **Opname**

U wordt een dag voor de operatie opgenomen. Op de dag van de opname kunt u thuis gewoon eten en drinken. Nadat u zich heeft gemeld bij de opnamebalie brengt een gastvrouw u naar de afdeling. Op de afdeling heeft u een opnamegesprek met een verpleegkundige. Deze vertelt u de dagelijkse gang van zaken op de afdeling. Een zaarls doet een lichamenlijk onderzoek. Wanneer u 60 jaar of ouder bent, worden een longfoto en een ECG (hartfilmpje) gemaakt.

De chirurg komt langs om u nogmaals te informeren over de operatie. U heeft gelegenheid om vragen te stellen. De anesthesioloog bespreekt met u de narcose. Met de anesthesioloog kunt u ook overleggen of u een slaaptablet mag gebruiken.

U krijgt een injectie ter voorkoming van trombose (een bloedstolsel in een bloedvat dat kan ontstaan door te weinig lichaamsbeweging). Deze krijgt u éénmaal per dag totdat u na de operatie weer rondloopt. Vanaf 24.00 uur mag u niets meer eten en drinken.

## **De dag van de operatie**

's Morgens krijgt u operatiekleding aan. Ter voorbereiding op de narcose krijgt u eventueel een tabletje waar u rustig van wordt. Als u sieraden draagt of een (gebits)prothese heeft moet u deze verwijderen. Een verpleegkundige brengt u op uw bed naar de operatieafdeling. Daar wordt u gevraagd om op de operatietafel te gaan liggen. Vervolgens krijgt u een infuus ingebracht, meestal aan de bovenkant van de hand. Via dit infuus krijgt u de narcosemiddelen toegediend. De operatie duurt, afhankelijk van de grootte van de ingreep, ongeveer 2 uur.

## **Na de operatie**

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Als u pijn heeft of misselijk bent kunt u om medicijnen vragen. Wanneer uw bloeddruk en ademhaling goed zijn en u bent goed wakker gaat u terug naar de afdeling. Na de operatie heeft u een infuus voor vochttoediening. Als u niet misselijk bent en weer drinkt wordt het infuus verwijderd. De drain wordt verwijderd afhankelijk van de productie van bloed en weefselvocht.

De dag na de operatie mag u weer douchen en eenmaal thuis zijn er geen bepaalde voorschriften. De vijfde dag na de operatie kunt u meestal weer naar huis. Uw werk kunt u daarna snel hervatten. Tegen de pijn is over het algemeen een eenvoudige pijnstiller, bijvoorbeeld paracetamol, voldoende. De wond geneest



snel en meestal met een fraai litteken. De hechtingen zijn oplosbaar.

Na de operatie wordt de stembandfunctie opnieuw gecontroleerd. U krijgt een afspraak voor poliklinische controle en eventueel een afspraak voor de internist.

## **Vragen**

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, kunt u bellen het verpleegkundig telefonisch spreekuur van de afdeling chirurgie. Dat is te bereiken van maandag tot en met vrijdag van 12.00 tot 12.30 uur, via telefoonnummer (050) 361 19 97.

