

www.azstlucas.be



> Schildklieroperatie

Informatiebrochure

Schildklieroperatie

Binnenkort ondergaat u een schildklieroperatie in AZ Sint-Lucas. Met deze brochure willen we u graag informatie geven over de verschillende aspecten bij deze operatie.

In de brochure komen volgende onderwerpen aan bod:

De schildklier

- Bouw en functie van de schildklier
- Soorten operaties
- Mogelijke verwickelingen na de ingreep

Het ziekenhuisverblijf

- Vóór de ingreep
- Tijdens de ingreep
- Na de ingreep

Terug thuis

Tenslotte

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel niet om uw arts of een verpleegkundige aan te spreken. Wij zijn er voor u!

De schildklier

Bouw en functie van de schildklier

De schildklier is een vlindervormig orgaan dat in de hals op de luchtpijp ligt. De schildklier produceert het schildklierhormoon dat belangrijk is voor de regeling van de stofwisseling. Voor de productie van dit schildklierhormoon is de schildklier afhankelijk van een voldoende aanbod van jodium in het lichaam.

Aan de achterzijde van de schildklier liggen aan beide zijden de stembandzenuwen. Die zorgen ervoor dat onze stembanden kunnen bewegen.

Aan de achterzijde van de schildklier liggen ook vier bijschildklieren. Deze zijn van belang voor de calciumhuishouding in het lichaam.

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



Kort samengevat volgen ze hier:

- ◆ De schildklier werkt te hard (hyperthyrose). Als de schildklierwerking met geneesmiddelen onvoldoende kan worden onderdrukt, is een operatie noodzakelijk.
- ◆ Er zit een knobbel in de schildklier. Deze knobbel kan de oorzaak zijn van een te hard werkende schildklier. Dit kan een goedaardig of kwaadaardig gezwel zijn. Vaak kan men alleen door middel van een operatie vaststellen of een gezwel kwaadaardig is of niet.
- ◆ De schildklier kan vele knobbels bevatten (multinodulair = struma = goiter) die zo groot zijn geworden dat u last hebt met ademen, slikken of spreken.
- ◆ Esthetische bezwaren kunnen een reden zijn voor operatie.

Afhankelijk van de reden waarom u geopereerd wordt, kan het nodig zijn de schildklier geheel of gedeeltelijk te verwijderen. Dit wordt uitvoerig met u besproken.

Soorten operaties

We onderscheiden drie soorten ingrepen:

- ◆ De *totale thyroidectomie*. De schildklier wordt in zijn geheel verwijderd, bijvoorbeeld bij sommige vormen van schildklierkanker.
- ◆ De *subtotale thyroidectomie*. Beide helften van de schildklier worden grotendeels verwijderd. Afhankelijk van de bevindingen tijdens de operatie wordt beslist om een stuk functioneel schildklierweefsel over te laten aan één zijde.
- ◆ De *hemithyroidectomie* of *lobectomie*: één helft van de schildklier wordt in zijn geheel verwijderd. Bijvoorbeeld bij een knobbel in een helft van de schildklier, waarbij het onduidelijk is of de knobbel goedaardig of kwaadaardig is.

Mogelijke verwickelingen

Een schildklieroperatie is een veilige operatie met weinig complicaties en een vlot herstel. Bij iedere operatie bestaat echter de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale risico's zoals trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie.

Er zijn ook ingreepspecifieke complicaties:

Letsels van de stembandzenuw:

Dit komt zelden voor bij goedaardige pathologie en is bovendien meestal van voorbijgaande aard. U merkt meteen na de operatie dat u hees bent en iets moeilijker praat. Dit herstelt zich gewoonlijk na enkele dagen of weken.

Ook als de stembandzenuw niet beschadigd is, kunnen er tijdelijk stemveranderingen zijn.

Bloedingen:

Dit komt bij ongeveer 2% van de operaties voor en vereist soms een nieuwe

ingreep. Uit voorzorg worden dunne slangetjes (drains) in het operatiegebied geplaatst.

Tekort aan bijschildklierhormoon:

Door de ingreep kunnen de bijschildklieren tijdelijk minder goed functioneren. Daarom wordt uw bloed de eerste dagen na de ingreep dagelijks gecontroleerd. Bij een te laag calciumgehalte is het soms nodig tijdelijk calcium in te nemen.

Schildklierhormoon:

Indien veel schildklierweefsel weggenomen is, produceert de resterende schildklier te weinig hormonen. Dit kan klachten veroorzaken als vermoeidheid, traagheid en kouwelijkheid. In sommige gevallen is er ook droogheid van huid en haren, soms met uitval van het hoofdhaar, obstipatie (= trage stoelgang), opzwellen van de oogleden, een dikke tong en gewichtstoename. Dit kan men gemakkelijk behandelen door inname van schildklierhormoon.

Het ziekenhuisverblijf

Voor de ingreep

- ◆ In sommige omstandigheden moet de patiënt bij een te hard werkende schildklier gedurende één week voor de ingreep jodiumdruppels innemen om de schildklier tot rust te brengen.
- ◆ Uw opname in het ziekenhuis kan de avond voor de operatie plaatsvinden of de dag zelf, afhankelijk van het geplande tijdstip van de operatie.
- ◆ U zal opgenomen worden op straat 64 of straat 72.
- ◆ De noodzakelijke onderzoeken vóór de operatie worden meestal ambulante uitgevoerd. De reeds door u ingevulde vragenlijst, samen met de uitslagen van het bloedonderzoek, een cardiogram en eventueel een longfoto, mag u overhandigen aan de verpleegkundige.
- ◆ Uw thuismedicatie dient u mee te delen aan de verpleegkundige. Het is heel belangrijk dat u tien dagen voor de ingreep stopt met bloedverdunnende medicatie (aspirine, plavix, marcoumar, marevan,...). Met schildkliermedicatie moet u stoppen de dag voor de ingreep.
- ◆ U moet nuchter zijn (= niet eten, niet drinken) vanaf middernacht de avond vóór de ingreep, tenzij anders meege-deeld door de arts.
- ◆ Aan de mannelijke patiënten vragen we de baard af te scheren.
- ◆ Als u zenuwachtig bent, kan u op advies van de anesthesist een kalmerend middel krijgen.
- ◆ Vóór u vertrekt naar de operatiezaal, krijgt u antiflebitiskousen aan. Dit gaat de ontwikkeling van bloedklonters tegen.



Tijdens de ingreep

De operatie gebeurt onder algemene verdoving. U ligt met het hoofd zo ver mogelijk achterover. Er wordt een horizontale snede laag in een huidplooi van de hals gemaakt. Zo is de schildklier over het algemeen gemakkelijk te bereiken en kan ze geheel of gedeeltelijk verwijderd worden.

Het weefsel dat werd verwijderd, wordt microscopisch onderzocht, soms al tijdens de operatie, maar ook altijd na de operatie. Als blijkt dat er kankerweefsel aanwezig is, kan het nodig zijn om meer of zelfs al het schildklierweefsel te verwijderen. U wordt dan opnieuw geopereerd. Uw chirurg vertelt u vooraf of er kans bestaat dat dit bij u gebeurt. Uw chirurg deelt u zo snel mogelijk de definitieve uitslag van het onderzoek mee. Een gerichte therapie wordt met u besproken.

Afhankelijk van het soort operatie worden één of twee dunne slangetjes (drains) in het operatiegebied achter-

gelaten om bloed dat zich daar nog verzamelt te kunnen afvoeren.

Na de ingreep

Na de ingreep zal u gedurende een nacht op de ontwaakzaal (recovery) of intensieve zorgen verblijven, waar u stilaan wakker wordt. Na toestemming van de anesthesist wordt u de volgende ochtend naar uw kamer gebracht.

Eens terug op uw kamer wordt u zorgvuldig opgevolgd door de verpleegkundigen. Ze meten regelmatig uw pols en bloeddruk en houden de operatiestreek in het oog. De verpleegkundige meldt u het tijdstip waarop u het eerste slokje water mag drinken.

Na de operatie kan u pijn hebben aan de operatiestreek en/of aan hals of nek (nekspieren). De pijn aan de operatiestreek is te vergelijken met de pijn bij een keelontsteking. U krijgt hiervoor

aangepaste medicatie. Nadien kan u op eigen vraag een pijnstillers krijgen. Deze pijn verdwijnt normaal binnen enkele dagen.

De avond van de operatie en eventueel de volgende dagen krijgt u, indien u thuis bloedverdunnende geneesmiddelen nam of indien het klinisch noodzakelijk is, onderhuids een bloedverdunnende spuit toegediend.

De drains kunnen meestal na 48 tot 72 uur worden verwijderd. Dit gebeurt quasi zonder pijn, maar kan een licht vervelend gevoel geven.

De wonde geneest snel en meestal met een fraai litteken, dat na verloop van tijd amper nog te zien is.

U kunt weer naar huis binnen de drie à vijf dagen. Uw werk kunt u daarna snel weer hervatten.

De hechtingen worden verwijderd op de controleafspraak bij uw behandelende arts de week na de ingreep.

Terug thuis



- ◆ U krijgt bij ontslag een afspraak voor een controle bij uw chirurg, gewoonlijk na één week.
- ◆ Vanuit de dienst NKO wordt ook bij de endocrinoloog een afspraak gemaakt na zes weken. De bedoeling is de schildklierfunctie te bepalen via bloedafname om zo te evalueren of u nog schildkliermedicatie moet innemen.
- ◆ Wondzorg: de wonde is bedekt met een verband dat erop blijft tot aan de controleafspraak bij uw behandelende arts.
- ◆ Douchen wordt afgeraden tot na advies van uw behandelende arts. Baden mag tot op schouderhoogte.
- ◆ Het spreekt voor zich dat heftige strekbewegingen best te vermijden zijn de eerste weken na de ingreep. Verder kan u uw normale activiteiten, ook sport, hernemen.
- ◆ Qua voeding is er geen beperking.

Tenslotte

Als zich thuis nog problemen voordoen of als u vragen hebt over het verdere verloop na de operatie thuis, dan kan u contact opnemen met uw huisarts of uw specialist.

We wensen u van harte een spoedig herstel toe!

*De artsen van de dienst neus-keel-oor en hoofd- en halschirurgie.
De medewerkers van straat 64 en 72.*

2010



www.azstlucas.be

vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek
campus Sint-Lucas, Groenebriel 1, 9000 Gent
campus Volkskliniek, Tichelrei 1, 9000 Gent
tel. 09-224 61 11, info@azstlucas.be

