

SCHILDKLIEROPERATIE

SCHILDKLIEROPERATIE

Binnenkort ondergaat u een operatie van de schildklier op de dienst neus-, keel- en oorziekten, hoofd- en halsheelkunde van AZ Sint-Lucas. Met deze brochure willen wij u zo goed mogelijk informeren over de verschillende aspecten van deze operatie.

► **Bouw en functie van de schildklier**

De schildklier is een vliezenvormig orgaan dat zich in de hals voor de luchtpijp bevindt. De voornaamste functie is de productie van schildklierhormoon, dat belangrijk is voor de regeling van de stofwisseling. Aan de achterzijde van de schildklier liggen aan beide zijden de stembandzenuwen, die verantwoordelijk zijn voor de beweging van de stembanden. De bijschildklieren zijn kleine klier-tjes die vlak tegen de schildklier liggen: twee rechts en twee links. Zij produceren het bijschildklierhormoon, dat het calciumgehalte in het bloed regelt.

► **Redenen voor operatie**

Het verwijderen van de schildklier kan om diverse redenen nodig zijn:

- De schildklier produceert te veel hormonen en medicatie kan dit niet voldoende genezen.
- Er zit een knobbel (nodule) in de schildklier. Dit kan de oorzaak zijn van een te hard werkende schildklier. De nodule kan goed- of kwaadaardig zijn. Vaak kan men enkel door middel van een operatie vaststellen of een gezwel kwaadaardig is of niet.
- De schildklier kan vele knobbels bevatten die zo groot zijn geworden dat u last hebt met ademen, slikken of spreken (goiter of krop).
- Esthetische bezwaren (uitwendig zichtbare schildklier).

Soorten schildklieroperaties

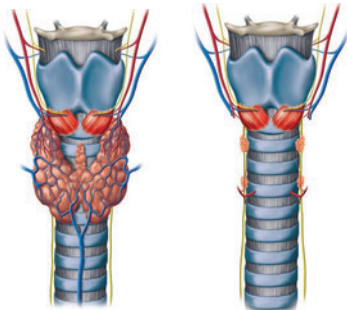
Er zijn twee soorten schildklieroperaties:

De totale thyroidectomie

De schildklier wordt volledig verwijderd. Dit kan nodig zijn wanneer de schildklier te groot is en slikken of ademen bemoeilijkt. Ook een abnormale werking van de schildklier of schildklierkanker kunnen redenen zijn voor een volledige verwijdering.

De hemithyroidectomie of lobectomie

Eén 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.



Links: Normale anatomie van de schildklier. De stembandzenuw (gele structuur) loopt aan beide kanten langsheen de luchtpijp.

Rechts: Toestand na verwijdering van de schildklier. Zicht op stembandzenuw (gele structuur langsheen de luchtpijp) en de vier bijschildklierklieren.

Afbeeldingen: P. Delaere

Verloop van de operatie

Bij een schildklieroperatie ligt u met het hoofd zo ver mogelijk achterover. Via een horizontale incisie in een huidplooi van de hals wordt de schildklier losgemaakt van de luchtpijp en de omgevende structuren. Hierbij worden de stembandzenuw en bijschildklierklieren opgezocht en zorgvuldig gespaard. Afhankelijk van het soort operatie worden één of twee dunne slangetjes (drains) in het operatiegebied achtergelaten om bloed dat zich daar nog verzamelt te kunnen afvoeren.

De verwijderde schildklier wordt opgestuurd naar het laboratorium om te laten onderzoeken door de anatoompatholoog. Het resultaat hiervan wordt op de vervolgfafspraak besproken.

▶ Verdoving

De ingreep gebeurt onder algemene verdoving. Vooraf wordt u gevraagd een preoperatieve vragenlijst en toestemmingsformulier in te vullen. Het is heel belangrijk andere gezondheidsproblemen, allergieën of medicatie (zeker bloedverdunnende medicatie zoals Asaflow®, Aspirine®,...) te melden.

Voor patiënten vanaf 15 jaar wordt ook een afspraak op de preopnamebalie voorzien. Eventueel worden nadien nog bijkomende onderzoeken (longfoto, bloedname, etc.) aangevraagd.



▶ Risico's

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.

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.

► Het ziekenhuisverblijf

Voor de operatie

- Bij een te hard werkende schildklier kan het nodig zijn dat u gedurende één week voor de ingreep jodiumdruppels moet innemen om de schildklier tot rust te brengen.
- Normaal gezien wordt u de dag zelf opgenomen. Het precieze tijdstip van opname is afhankelijk van het geplande moment van de operatie.
- U moet nuchter zijn vanaf de avond vóór de ingreep (middernacht), tenzij anders meegedeeld door de arts.
- Aan de mannelijke patiënten wordt gevraagd de baard af te scheren.

Na de operatie

Na de ingreep verblijft u enkele uren (indien nodig een volledige nacht) op de ontwaakzaal, waar u rustig wakker wordt. Na toestemming van de anesthesist wordt u terug naar uw kamer gebracht waar u zorgvuldig gevolgd wordt door de verpleegkundigen. Zij meten regelmatig uw pols en bloeddruk en houden de operatiestreek in het oog.

Na de operatie kunt u pijn hebben aan de hals. Deze pijn is te vergelijken met de pijn bij een keelontsteking. U krijgt hiervoor aangepaste medicatie. Nadien kunt u op eigen vraag een pijnstillert krijgen. Deze pijn verdwijnt normaal binnen enkele dagen.

Indien u thuis bloedverdunnende geneesmiddelen nam, of bij klinische noodzaak, zal de avond na de operatie en eventueel de volgende dagen bloedverdunnende medicatie via een onderhuids spuitje worden 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 mooi litteken dat na verloop van tijd amper nog te zien is. U kunt weer naar huis binnen de drie à vijf dagen.

Inname schildklierhormoon

Door de operatie is de schildklierhormoonproductie gedeeltelijk (bij halve verwijdering) of volledig (bij volledige verwijdering) stilgevallen. Daarom moet u, wellicht blijvend, schildklierhormoon innemen.

Een week na de ingreep zal deze medicatie worden opgestart. De verdere opvolging van de schildklierfunctie gebeurt door uw endocrinoloog.

Terug thuis

Onderstaande adviezen helpen de genezing en verminderen de kans op complicaties:

- **Wondzorg:**

De wonde is bedekt met een verband dat erop blijft tot aan de controleafspraak bij uw behandelende arts.

- **Water:**

Douchen wordt afgeraden tot na advies van uw behandelende arts. Baden mag tot op schouderhoogte.

- **Werk:**

Een afwezigheidsattest voor het werk wordt voorzien tot twee weken na de ingreep.

- **Sport:**

Het spreekt voor zich dat heftige strekbewegingen best worden vermeden tijdens de eerste weken na de ingreep.

- **Voeding:**

Op vlak van voeding is er geen beperking.

▶ Controle-afspraken

U krijgt bij ontslag een afspraak voor een controle bij uw chirurg, gewoonlijk na één week. Op deze controle worden de hechtingen verwijderd en wordt de uitslag van het microscopisch weefselonderzoek besproken. Indien nodig zal dan ook de inname van schildklierhormoon worden opgestart.

Een afspraak bij de endocrinoloog vindt plaats na een zestal weken. De bedoeling is de schildklierfunctie te bepalen via een bloedafname om zo te evalueren of u nog schildkliermedicatie moet innemen.



► Contact

**Secretariaat neus-, keel- en oorzakten,
hoofd- en halsheelkunde**

Straat 55

T 09 224 65 40 of 41

Verpleegafdelingen

Straat 64

T 09 224 51 64

Straat 72

T 09 224 51 72

Verantwoordelijke chirurgen

Dr. C. Vanclooster

Dr. P. Neyt

Deze brochure werd ontwikkeld voor het gebruik binnen het AZ Sint-Lucas Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het ziekenhuis. Deze informatiefolder werd met de grootste zorg opgemaakt, de inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Indien er vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in staan dan zijn het AZ Sint-Lucas, het personeel en de artsen hiervoor niet aansprakelijk.



vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek

Campus Sint-Lucas
Groenebriel 1
9000 Gent

Campus Volkskliniek
Tichelrei 1
9000 Gent

T 09 224 61 11
E info@azstlucas.be

2018/12.510