

[www.azstlucas.be](http://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 is gelegen.

De schildklier produceert hormonen die belangrijk zijn voor de regeling van de stofwisseling. Voor de productie van die hormonen is de schildklier afhankelijk van een voldoende aanbod van jodium in het lichaam.

In de directe omgeving, aan de achterzijde van de schildklier liggen de stembandzenuwen, zowel links als rechts. De beide stembandzenuwen zorgen ervoor dat onze stembanden kunnen bewegen.

Tevens liggen direct tegen de schildklier aan, meestal aan de achterzijde, een viertal bijschildkliertjes. Deze bijschildklieren 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 (hyperthyreose). 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. Het kan ook om een kwaadaardig gezwel gaan. Met name bij de schildklier kan vaak alleen door middel van een operatie worden vastgesteld of een gezwel kwaadaardig is of niet.
- De schildklier kan vele knobbels bevatten (multinodulair = struma = goiter) en zo groot zijn geworden dat u last hebt met ademen, slikken of spreken.
- Ook esthetische bezwaren kunnen een reden zijn voor operatie.

Afhankelijk van de reden waarom u geopereerd moet worden kan het nodig zijn de schildklier geheel of gedeeltelijk te verwijderen. Dit wordt met u uitvoerig 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 thyroïdectomie*. Beide helften van de schildklier worden grotendeels verwijderd. Afhankelijk van de bevindingen tijdens de operatie wordt beslist:
  - a. één- of tweezijdig een stukje over te laten van enkele gram functioneel schildklierweefsel.
  - b. een *near total* (bijna volledige) resectie uit te voeren, vooral als er geen normaal functioneel schildklierweefsel is.
- De hemithyroidectomie of lobectomie: een 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 verwikkelingen na de ingreep

Over het algemeen is een schildklieroperatie een veilige operatie met weinig complicaties en een vlot herstel.

Bij iedere operatie echter is de kans op een complicatie aanwezig. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale risico's aanwezig zoals trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie.

De kans op complicaties in het operatiegebied hangt samen met het type interventie.

Hoe moeilijker de operatie, des te meer kans op beschadiging van de structuren die tegen de schildklier liggen.

### Letsels van de stembandzenuw:

Dit is zeldzaam, bovendien meestal van voorbijgaande aard. Het gebeurt dat de zenuw tijdelijk door prikkeling ten gevolge van de operatie "uitvalt". 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 wordt beschadigd, kunnen er tijdelijk stemveranderingen optreden.

### Bloedingen:

Komen in ongeveer 2% van de operaties voor en vereisen soms een heringreep. Uit voorzorg worden dunne slangetjes (drains) in het operatiegebied geplaatst.

### Tekort aan bijschildklierhormoon:

Als bij de operatie bijschildklierjes beschadigd of verwijderd zijn, dan kan dit een tekort aan bijschildklierhormoon veroorzaken. Het gehalte aan calcium in het bloed wordt dan te laag. U voelt dan tintelingen in uw vingertoppen, tenen en/of rondom de mond en in een zeldzaam geval ontstaan ernstige "spierkrampen". Om deze reden wordt na de operatie het calciumgehalte in het bloed gemeten. Met calciumtabletten en vitamine D-preparaten kan dit, in samenspraak met uw huisarts en de endocrinoloog, goed behandeld worden.

## Schildklierhormoon:

Indien er veel schildklierweefsel is weggehaald, produceert de resterende schildklier te weinig hormonen. Dit kan klachten veroorzaken als snelle vermoeidheid, traagheid en kouwelijkheid. Ook kunnen optreden: droogheid van huid en haren, soms met uitval van het hoofdhaar, obstipatie (= trage stoelgang), opzwellen van de oogleden en een dikke tong, evenals gewichtstoename. Dit wordt gemakkelijk behandeld met tabletjes schildklierhormoon. Pas in een later stadium wordt bekeken of dit tijdelijk of blijvend noodzakelijk is.

Indien er onvoldoende schildklierweefsel is weggehaald bij een patiënt die een te hard werkende schildklier had, kan het gebeuren dat de resterende schildklier toch nog teveel werkt. Hierbij blijven medicijnen nodig om de werking van de schildklier te onderdrukken.

# 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 ofwel de avond voor de operatie plaatsvinden of de dag zelf van de operatie, afhankelijk van het geplande tijdstip van operatie.
- U zal opgenomen worden op straat 68 of straat 72.
- De noodzakelijke onderzoeken vóór de operatie worden meestal ambulantly uitgevoerd. De reeds door u ingevulde vragenlijst, samen met uitslagen van bloedonderzoek, cardiogram en eventueel longfoto, mag u overhandigen aan de verpleegkundige.
- Indien u medicijnen neemt, is het noodzakelijk dit mee te delen aan de verpleegkundige.
- U moet nuchter zijn (= niet eten, niet drinken) vanaf middernacht de avond vóór de ingreep, tenzij anders meegeedeeld door de arts.
- Aan de mannelijke patiënten wordt gevraagd de baard af te scheren. De borstbehaarings wordt verwijderd door de verpleegkundige.
- Indien u zenuwachtig bent, kan u op advies van de anesthesist een kalmerend middel krijgen.
- Vóór u vertrekt naar de operatiezaal, krijgt u zo nodig antiflebitiskousen aan. Dit om de ontwikkeling van bloedklonters tegen te gaan.

## Tijdens de ingreep

De operatie wordt meestal verricht onder algemene verdoving.

U ligt met het hoofd zover mogelijk achterover. Er wordt een horizontale snede laag in een huidplooi van de hals gemaakt, waarna de schildklier over het algemeen gemakkelijk kan worden bereikt en geheel of gedeeltelijk wordt verwijderd. Van belang daarbij is natuurlijk om de stembandzenuwen en de bijschildklieren te sparen.

Het weefsel dat werd verwijderd, wordt microscopisch onderzocht, soms al gedurende de operatie, maar ook altijd na de operatie. Soms blijkt dan pas dat er kankerweefsel aanwezig is. Het kan dan noodzakelijk zijn dat meer of zelfs al het schildklierweefsel alsnog moet verwijderd worden.

Deze gang van zaken is niet altijd te voorkomen en u wordt dan opnieuw geopereerd. Uw specialist vertelt u vooraf of er kans bestaat dat dit bij u gebeurt. De definitieve uitslag van het onderzoek wordt u zo snel mogelijk meegedeeld door de behandelende arts.

Een gerichte therapie wordt dan ook met u besproken.

Afhankelijk van het soort operatie worden één of twee dunne slangetjes (drains) in het operatiegebied achtergelaten om bloed, dat zich daar nog verzamelt, af te kunnen voeren. Meestal kunnen deze drains na 24 tot 48 uur worden verwijderd.

## Na de ingreep

Na de ingreep zal u enige tijd op de ontwaakzaal (recovery) blijven, waar u stilaan wakker wordt. Na toestemming van de anesthesist wordt u terug naar uw kamer gebracht, soms naar de afdeling intensieve zorgen, afhankelijk van het type ingreep.

Eens terug op uw kamer wordt u zorgvuldig gevolgd door de verpleegkundigen. Ze meten regelmatig uw pols en bloeddruk en houden de operatiestreek in het oog. Het tijdstip voor het eerste slokje water zal u door de verpleegkundigen gemeld worden.

Na de operatie kan u pijn hebben aan de operatiestreek en/of aan hals of nek (nekspieren). De pijn aan de operatiestreek valt mee en is te vergelijken met de pijn bij een keelontsteking. U krijgt hiervoor aangepaste medicatie langs het infuus. Nadien kan u op eigen vraag altijd een pijnstiller krijgen. Deze pijn verdwijnt normaal binnen enkele dagen.

De avond van de operatie en de volgende dagen krijgt u onderhuids een bloedverdunnende spuit toegediend en dit zolang u gehospitaliseerd bent.

De drains kunnen meestal na 24 tot 48 uur worden verwijderd. Dit gebeurt quasi zonder pijn, maar het 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.

De hechtingen worden na vier of vijf dagen verwijderd. Als de wonde onderhuids is gehecht, dient niets verwijderd te worden.

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

## Terug thuis



- U krijgt bij ontslag een afspraak voor een controle bij uw chirurg, gewoonlijk na een drietal weken.
- Meestal wordt ook bij de internist-endocrinoloog een afspraak gemaakt. De bedoeling is de schildklierfunctie te bepalen via bloedafname om zo de noodzaak tot inname van schildkliermedicatie te evalueren.
- Wondzorg: er zit een waterbestendig verband op de wonde, wat u toelaat te douchen. Dit verband blijft erop tot +/- vier dagen nadat de draadjes verwijderd zijn. Daarna kan u er gerust over wassen.
- Douchen mag; 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  
heelkunde afdeling endocrino- en oncologische heelkunde  
neus-keel-oor en hoofd- en halschirurgie.*

*De medewerkers van straat 68 en 72.*



[www.azstlucas.be](http://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](mailto:info@azstlucas.be)

