

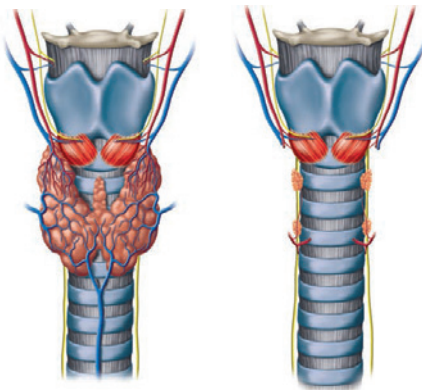


Schildklier- operatie

Schildklieroperatie

Bouw en functie van de schildklier

De schildklier is een vliedervormig 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 kliertjes die vlak tegen de schildklier liggen: twee rechts en twee links. Ze produceren het bijschildklierhormoon, dat het calciumgehalte in het bloed regelt.



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

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

Afbeeldingen: P. Delaere

Redenen voor operatie

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

- De schildklier produceert te veel hormonen en medicatie kan dit niet voldoende genezen.
- Er zit een knobbel (nodule) in de schildklier. Dat kan de oorzaak zijn van een te hard werkende schildklier. De nodule kan goed- of kwaadaardig zijn. Vaak kunnen we door een operatie vaststellen of een gezwel kwaadaardig is of niet.
- De schildklier bevat veel knobbels 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 thyroïdectomie

We verwijderen de schildklier volledig. Dat kan nodig zijn als de schildklier te groot is en slikken of ademen moeilijk maakt. Ook een abnormale werking van de schildklier of schildklierkanker kunnen redenen zijn voor een volledige verwijdering.

De hemithyroïdectomie of lobectomie

We verwijderen één helft van de schildklier in zijn geheel. Bijvoorbeeld bij een knobbel in een helft van de schildklier, waarbij het onduidelijk is of de knobbel goedaardig of kwaadaardig is.

Verloop van de operatie

Bij een schildklieroperatie ligt u met uw hoofd zo ver mogelijk achterover. Via een horizontale incisie in een huidplooi van de hals maken we de schildklier los van de luchtpijp en de omgevende structuren. We zoeken daarbij de stembandzenuw en bij-

schildkliertjes op en sparen ze zorgvuldig. Afhankelijk van het soort operatie laten we een of twee dunne slangetjes (drains) in het operatiegebied achter om bloed dat zich daar nog verzamelt te kunnen afvoeren.

We sturen de verwijderde schildklier op naar het laboratorium om te laten onderzoeken door de anatoompatholoog. Het resultaat bespreken we tijdens de vervolgspraak.

Verdoving

De ingreep gebeurt onder algemene verdoving. U moet vooraf een preoperatieve vragenlijst en toestemmingsformulier invullen. Het is heel belangrijk dat u andere gezondheidsproblemen, allergieën of medicatie (zeker bloedverdünnende medicatie zoals Asaflow®, Aspirine®,...) meldt.

Voor patiënten vanaf 15 jaar voorzien we ook een afspraak bij de preopnamebalie. 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 elke operatie bestaat 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:

Letfels 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. Dat 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 controleren we uw bloed de eerste dagen na de ingreep dagelijks. Bij een te laag calciumgehalte is het soms nodig om tijdelijk calcium in te nemen.

Het ziekenhuisverblijf

Voor de operatie

- Bij een te hard werkende schildklier kan het nodig zijn dat u tijdens de week voor de ingreep jodiumdruppels moet innemen om de schildklier tot rust te brengen.
- Normaal gezien wordt u de dag van de operatie 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 vragen we om de baard af te scheren.

Na de operatie

Na de ingreep verblijft u enkele uren (een volledige nacht als het nodig is) in de ontwaakzaal, waar u rustig wakker wordt. Na toestemming van de anesthesist brengen we u terug naar uw kamer waar de verpleegkundigen u zorgvuldig opvolgen. Ze meten regelmatig uw pols en bloeddruk en houden de operatiestreek in het oog.

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

Als u thuis bloedverdunnende geneesmiddelen nam, of bij klinische noodzaak, krijgt u de avond na de operatie en eventueel de volgende dagen bloedverdunnende medicatie via een onderhuids spuitje.

De drains kunnen we meestal na 48 tot 72 uur verwijderen. Dat is zo goed als pijnloos, 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 tot 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 starten we de medicatie op. 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 raden we af tot na advies van uw behandelend arts. Baden mag tot op schouderhoogte.

- **Werk:**

We voorzien een afwezigheidsattest voor het werk tot twee weken na de ingreep.

- **Sport:**

Het spreekt voor zich dat u heftige strekbewegingen best vermijdt tijdens de eerste weken na de ingreep.

- **Voeding:**

Op vlak van voeding is er geen beperking.

Controleafspraken

U krijgt bij ontslag een afspraak voor een controle bij uw chirurg, gewoonlijk na een week. Tijdens de controle verwijderen we de hechtingen en bespreken we de uitslag van het microscopisch weefselonderzoek. Als dat nodig is, starten we op dat moment ook de inname van schildklierhormoon op.

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



Contact

Neus-, keel- en oorziekten

Hoofd- en halsheelkunde

Straat 55

T 09 224 64 40 of 41

Verpleegafdeling heelkunde

Straat 64

T 09 224 51 64

Straat 72

T 09 224 51 72

Verantwoordelijke chirurgen

Dr. C. Vanclooster

Dr. P. Neyt

artikel 12.510 | Laatste update: 2018

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