

Chirurgie

Strumectomie

(schildklieroperatie)

Deze folder geeft u informatie over een schildklieroperatie en de behandeling ervan. Voor u persoonlijk kan de situatie anders zijn dan staat beschreven. Dit wordt altijd door de chirurg met u besproken.

Hoe werkt 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 het regelen van de stofwisseling. Voor de productie van die hormonen is de schildklier voor een groot deel afhankelijk van voldoende aanbod van jodium in het lichaam. In de directe omgeving van de schildklier liggen de zenuwen van de stembanden (de nervus laryngeus recurrens links en rechts). Deze zorgen er voor dat de stembanden kunnen bewegen. Er is een kleine kans dat de zenuw tijdens de operatie wordt beschadigd. Soms vindt uw chirurg het belangrijk dat de KNO-arts vóór de operatie het functioneren van uw stembanden controleert. Direct tegen de schildklier aan, aan de achterkant, liggen vier bijschildkliertjes. Twee aan de linkerkant en twee aan de rechterkant. De bijschildklieren zijn belangrijk voor de kalkhuishouding.

Waarom opereren?

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

Kort samengevat:

- De schildklier werkt te hard. Als dit niet met medicijnen in de hand te houden is, kan een operatie nodig zijn.
- Er zit een knobbel in de schildklier. Deze kan de oorzaak zijn van het te hard werken van de schildklier, maar het kan ook een kwaadaardig gezwel zijn.
- Er kunnen in de schildklier knobbels zitten die zo groot zijn dat u last hebt met ademen en slikken.
- De knobbels kunnen een cosmetisch (uiterlijk) probleem zijn. Afhankelijk van de reden waarom u geopereerd wordt, kan het nodig zijn de schildklier helemaal of gedeeltelijk te verwijderen.

De operatie

We onderscheiden drie soorten operaties.

- De totale strumectomie: de schildklier wordt helemaal verwijderd, bijvoorbeeld bij sommige vormen van schildklierkanker.
- De subtotale strumectomie: beide helften van de schildklier worden voor het grootste deel verwijderd, bijvoorbeeld bij een te hard werkende of een te grote schildklier.
- Hemistrumectomie of lobectomie: één helft van de schildklier wordt in zijn geheel verwijderd. Bijvoorbeeld bij een knobbel in die helft van de schildklier, waarbij het onduidelijk is of de knobbel goedaardig of kwaadaardig is.

Een schildklieroperatie wordt gedaan onder narcose en duurt ongeveer anderhalf à twee uur. Tijdens de operatie ligt u met het hoofd zo ver mogelijk achterover. Er wordt een horizontale snee laag in de hals gemaakt. Daarna wordt de schildklier over het algemeen gemakkelijk bereikt en helemaal of gedeeltelijk verwijderd. Voor het uitvoeren is het nodig dat u een korte periode wordt opgenomen. Als u bloedverdunnende middelen gebruikt zult u hiermee, in overleg met uw behandelend arts, een paar dagen van te voren moeten stoppen. (zie folder: Zorg rondom uw operatie of behandeling)

Wat kunt u na de operatie verwachten?

Als de operatie klaar is, kan de arts besluiten om een drain in het operatiegebied achter te laten om bloed en wondvocht af te voeren. De drain wordt in de meeste gevallen na 24 uur weer verwijderd. De wond is gehecht met oplosbare hechtingen.

U krijgt een aangepast dieet, de eerste dag vloeibaar en de dag erna gemalen en zachte kost.

Als het afgesproken is, gaat u de dag na de operatie voor stembandcontrole naar de KNO-arts.

De pijn na de operatie valt over het algemeen mee en is te vergelijken met een keelontsteking. De arts schrijft medicijnen tegen pijn voor die u volgens een vast schema moet innemen.

De opname duurt twee tot drie dagen. In overleg met de arts kunt u, nadat u naar huis gegaan bent, meestal vlot uw gewone werk weer oppakken.

Bij ontslag krijgt u een afspraak voor controle bij uw chirurg mee en in sommige gevallen ook bij de internist. Hierover wordt u geïnformeerd tijdens de opname.

Complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij een operatie aan de schildklier de normale kans op een nabloeding (bij ongeveer 2%), infectie van de wond, trombose of longontsteking aanwezig.

- De complicaties in het operatiegebied en de kans daarop, hangen samen met het soort operatie. Hoe ingewikkelder de operatie, des te groter de kans op beschadiging van weefsel dat vlak bij de schildklier ligt.
- Bij de totale hemistruumectomie of lobectomie is de kans op complicaties heel klein.
- Bij de subtotale strumectomie wordt het risico iets groter:
- Letsel van de stembandzenuw: 0,5% tot 2,5% Dit gaat meestal vanzelf over. Wanneer een stemband slecht functioneert, kan met behulp van een logopedist(e) het praten heel goed geleerd worden. Hard spreken of roepen is dan niet meer mogelijk. Ook als de stembandzenuw niet wordt beschadigd, kunnen er veranderingen aan uw stembanden komen. Dit kan het gevolg zijn van de beschadigingen van de halsspieren of van zenuwtakjes.
- Tekort aan bijschildklierhormoon: 1,5% De oorzaak hiervan is dat er bij de operatie bijschildkliertjes zijn beschadigd of verwijderd. Dit is te merken aan tintelingen in de vingertoppen en in het ergste geval aan spierkrampen. Met kalktabletten en vitamine D kan dit goed worden behandeld.
- Te veel schildklier weggehaald. Als dit gebeurt is, ontstaat er een situatie waarbij de schildklier te weinig hormoon produceert. Dit kan klachten veroorzaken als vermoeidheid, traagheid en kouwelijkheid, terwijl ook obstipatie (verstopping), een droge huid, gezwollen oogleden en een dikke tong kunnen ontstaan. Deze symptomen kunnen gemakkelijk worden bestreden met tabletten schildklierhormoon.
- Te weinig schildklier weggehaald. Als er te weinig schildklierweefsel is weggehaald bij een patiënt die tevoren een te hard werkende schildklier had, blijft die situatie bestaan. Dit kan meestal goed met medicijnen worden gecorrigeerd.

Bij een totale strumectomie liggen al deze getallen nog wat hoger. U moet zich realiseren dat het bij deze operatie altijd om kanker van de schildklier gaat. De operatie is daarom groter en dus riskanter.

Over het algemeen is de strumectomie een veilige operatie met weinig complicaties en een vlot herstel. Meestal hoeft u na de operatie geen medicijnen meer te gebruiken om de schildklierfunctie te regelen.

Wel moet u bij uw internist voor controle blijven komen om te kijken of de schildklierfunctie goed blijft.

In het geval van een kwaadaardig gezwel kan het allemaal anders zijn, de nabehandeling wordt dan nader bepaald.

Tot slot

In deze folder staat algemene informatie die bedoeld is als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts. Bijzondere omstandigheden kunnen wijzigingen geven. Dit zal altijd door uw chirurg met u besproken worden.

Als u na het lezen van deze folder vragen hebt, kunt u op werkdagen contact opnemen met de polikliniek Chirurgie.

T: 0515 - 48 89 81.

Hebt u opmerkingen of tips over de informatie in deze folder?

Wij ontvangen ze graag via folders@mijnantoniushuis.nl