

De schildklier-operatie

Strumectomie

Inleiding

U bent door uw behandelend arts doorverwezen voor een operatie aan de schildklier. Het kan om verschillende redenen nodig zijn dat u aan uw schildklier wordt geopereerd. Kort samengevat volgen ze hier:

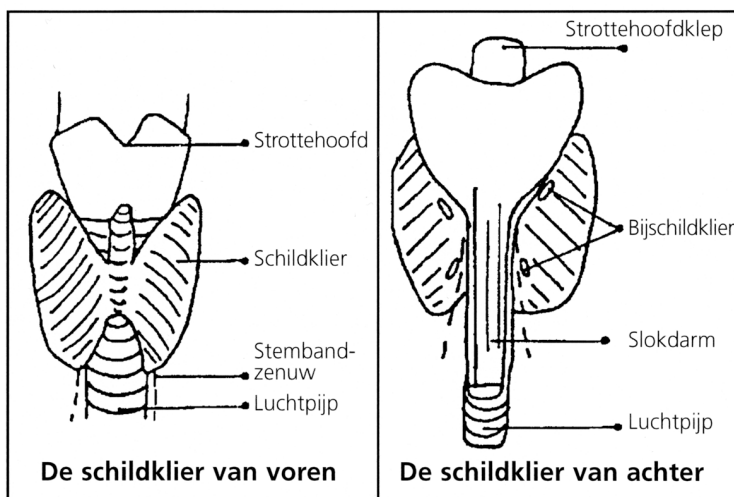
- De schildklier werkt te hard. Als dat niet met medicijnen in de hand is te houden kan een operatie noodzakelijk zijn.
- Er zit een knobbel in de schildklier. Die knobbel kan de oorzaak zijn van het te hard werken, maar het kan ook een kwaadaardig gezwel zijn.
- De schildklier kan vele knobbels bevatten en zo groot zijn geworden dat u last hebt met ademen en slikken. Ook kan het een cosmetisch bezwaar zijn.

Afhankelijk van de reden waarom u geopereerd moet worden, kan het nodig zijn de schildklier geheel of gedeeltelijk te verwijderen.

Wat is de schildklier?

De schildklier is een vlindervormig orgaan dat in de hals voor de luchtpijp is gelegen. De schildklier produceert hormonen die belangrijk zijn voor de regulatie van de stofwisseling.

Tegen de schildklier aan, aan de achterzijde, liggen een viertal bijschildkliertjes. Twee aan de linkerkant en twee aan de rechterkant op nogal wisselende plekken. De bijschildklieren wisselen in aantal en in ligging. Ze zijn van belang voor de calciumhuishouding.



Twee aanzichten van de schildklier

Links en rechts achter de schildklier liggen ook de stembandzenuwen (nervus laryngeus recurrens). De beide stembandzenuwen zorgen ervoor dat onze stembanden kunnen bewegen. Omdat er een geringe kans is dat een zenuw tijdens de operatie wordt beschadigd, wordt voor de operatie door de KNO-arts gecontroleerd of uw stembanden goed functioneren.

Soorten operaties

We onderscheiden drie soorten operaties:

1. Totale hemistruumectomie of lobectomie betekent dat één helft van de schildklier in zijn geheel wordt verwijderd. Bijvoorbeeld bij een knobbel in die helft van de schildklier, waarbij het onduidelijk is of de knobbel goedaardig of kwaadaardig is.
2. Bij de sub-totale strumectomie worden de beide helften van de schildklier grotendeels verwijderd. Centraal blijft een stukje achter van tien tot vijftien gram. Bijvoorbeeld bij een te hardwerkende schildklier of een te grote schildklier.
3. Bij de totale strumectomie wordt de schildklier in zijn geheel verwijderd, bijvoorbeeld bij sommige vormen van schildklierkanker.

De operatie

De operatie wordt verricht onder algehele narcose. U ligt met het hoofd zover mogelijk achterover. Laag in de hals wordt een horizontale snede gemaakt, waarna de schildklier gemakkelijk bereikt kan worden en geheel of gedeeltelijk kan worden verwijderd. Van belang daarbij is natuurlijk om de stembandzenuwen en de bijschildklieren te sparen. Afhankelijk van het soort operatie worden er één of twee drains in het operatiegebied achtergelaten om eventueel bloed en wondvocht af te voeren. Meestal kunnen deze drains na 24 uur worden verwijderd.

Na de operatie

De pijn na de operatie valt over het algemeen mee en is te vergelijken met een keelontsteking. De pijn verdwijnt binnen een paar dagen en de wond geneest snel. Het litteken is na verloop van tijd amper nog te zien. Na de operatie gaat u opnieuw naar de KNO-arts om uw stembandfunctie te laten controleren. De hechtingen worden na vier of vijf dagen verwijderd en u kunt dan ook weer naar huis. Snel daarna kunt u uw werk weer hervatten.

Complicaties van de operatie

De complicaties en de kans daarop hangen samen met het soort operatie: hoe groter de operatie des te meer kans op beschadiging van de structuren die vlak bij de schildklier liggen.

1. Bij de totale hemistruumectomie of lobectomie is de kans op complicaties minder dan 0,1%.
2. Bij de subtotale strumectomie wordt het risico iets groter:
 - Stembandzenuwletsel: 0,5%
 - Nabloeding: 1,9%
 - Tekort aan bijschildklierhormoon: 3,7%

- Te veel schildklier weggehaald: 2 - 9%
- Te weinig schildklier weggehaald: 5%

3. Bij een totale strumectomie liggen deze getallen wat hoger. U moet zich echter realiseren dat het bij deze operatie altijd om kanker van de schildklier gaat waarbij ook de bijbehorende lymfeklieren verwijderd moeten worden. De operatie is daarom groter en dus riskanter.

Letsel van de stembandzenuw is dus zeldzaam en meestal van voorbijgaande aard. Ook als de stembandzenuw niet wordt beschadigd kunnen er stemveranderingen resulteren. Dit kan het gevolg zijn van beschadigingen aan de korte halsspieren of aan andere zenuwen. Bloedingen komen dus in ongeveer 2% van de operaties voor. Zoals gezegd worden uit voorzorg drains in het operatiegebied achtergelaten.

Een tekort aan bijschildklierhormoon kan ontstaan als bij de operatie bijschildkliertjes zijn beschadigd of verwijderd. Dit kunt u merken omdat u tintelingen in uw vingertoppen kunt krijgen en in het ergste geval ernstige spierkrampen. Met calcium-tabletten en eventueel vitamine D-preparaten kan dit goed worden behandeld.

Als er (te) veel schildklierweefsel is weggehaald, kan er een situatie ontstaan waarbij de rest van de schildklier te weinig hormoon produceert. Dit kan klachten veroorzaken als snelle vermoeidheid, traagheid en kouwelijkheid. Daarnaast kunt u ook last krijgen van constipatie, droge huid, droog worden en uitval van het hoofdhaar, opzwellen van de oogleden en een dikke tong. Deze symptomen kunnen gemakkelijk worden bestreden door het toedienen van tabletjes schildklierhormoon.

Als er te weinig schildklierweefsel is weggehaald bij een patiënt die tevoren een te hard werkende schildklier had, dan wordt met medicijnen de hormoonhuishouding verder gecorrigeerd.

De kans op overlijden is bij schildklierchirurgie erg laag: ongeveer drie op de duizend operaties. De struma operatie is dus 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 gecontroleerd worden of de schildklierfunctie goed blijft. Uiteraard is het bovenstaande afhankelijk van de reden waarom u geopereerd wordt.

Tot slot

Deze brochure werd mede samengesteld door de Commissie Voorlichting van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde. Mocht u naar aanleiding van deze brochure nog vragen hebben, bespreek ze dan met uw huisarts of chirurg.

Geef uw mening!

Deel uw ervaring over Zuyderland Medisch Centrum op www.ZorgkaartNederland.nl, een onafhankelijk kwaliteitsplatform voor de zorg. Op basis van uw ervaring kunnen wij onze zorgverlening verder verbeteren.

Chirurgie

Meldpunt Oost 11

Afsprakennummer 088 - 459 7775

Werkdagen: 9.00 - 12.00 en 14.00 - 16.00 uur

Informatienummer 088 - 459 7774

Werkdagen: 8.30 -12.00 en 13.30 -16.30 uur

Internet

www.zuyderland.nl