

Schildklieroperatie

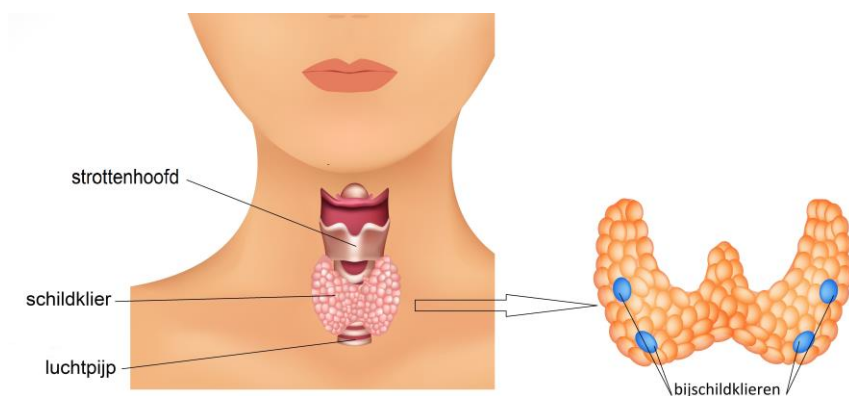
Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

Inleiding

Uw arts heeft met u besproken dat een operatie aan uw schildklier nodig is. Dit wordt ook wel een thyreoïdectomie genoemd. In deze folder leest u meer over deze behandeling.

De schildklier



Afbeelding 1: De ligging van de schildklier en de bij schildklieren

De schildklier is een vlindervormig orgaan dat laag in de hals om de luchtpijp ligt. De schildklier maakt hormonen die belangrijk zijn voor het regelen van de stofwisseling. Voor het maken van die hormonen is de schildklier voornamelijk afhankelijk van een voldoende aanbod van jodium in het lichaam.

Direct tegen de achterkant van de schildklier liggen vier bij schildklieren. Deze bij schildklieren ($\pm 0,5$ cm groot) zijn belangrijk voor het regelen van de kalkstofwisseling in het lichaam. Dicht langs de achterkant van de schildklier liggen de stembandzenuwen, zowel links als rechts.

Waarom een schildklieroperatie?

Het kan om verschillende redenen nodig zijn dat u aan uw schildklier wordt geopereerd, bijvoorbeeld:

- Er zit een zwelling in uw schildklier. De kans bestaat dat het om een kwaadaardig gezwel (kanker) gaat. Vaak kan alleen door een operatie worden vastgesteld of een gezwel kwaadaardig is.
- Uw schildklier kan vele knobbels bevatten die zo groot zijn geworden dat u last heeft met ademen en/of slikken. Ook cosmetische bezwaren kunnen een reden zijn voor operatie.
- Uw schildklier werkt te snel. Als de schildklierwerking met medicijnen niet genoeg kan worden onderdrukt, is soms een operatie nodig.

Soms is er een andere reden voor uw schildklieroperatie; uw internist en chirurg hebben dit dan met u besproken en uitgelegd.

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

Soorten operaties

Meestal wordt een van onderstaande operaties uitgevoerd:

1. **Hemi thyreoïdectomie:** één helft (= hemi) van de schildklier wordt in zijn geheel verwijderd. Bijvoorbeeld bij een knobbel in die helft van de schildklier.
2. **Totale thyreoïdectomie:** de schildklier wordt in zijn geheel verwijderd. Bijvoorbeeld bij schildklierkanker of een te hard werkende schildklier.

De internist en de chirurg hebben met u besproken welke operatie bij u uitgevoerd gaat worden en waarom.

Vorbereiding

Multidisciplinaire bespreking

Uw internist bespreekt uw situatie altijd in een zogenaamde multidisciplinaire bespreking met andere artsen. Als zij samen tot de conclusie komen dat een operatie de beste behandeling voor u is, laat uw internist dit aan u weten.

De chirurg

Vóór u geopereerd wordt, komt u eerst op de polikliniek bij de chirurg. De chirurg legt u uit welke operatie u krijgt en wat u verder kunt verwachten. Ook zal de chirurg de complicaties, die kunnen optreden, met u bespreken. Als er vooraf twijfels zijn over de werking van uw stembandzenuwen, kan u voor onderzoek naar de KNO-arts verwezen worden.

De anesthesioloog

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aan kunt, wordt u een aantal weken voor uw operatie onderzocht door de anesthesioloog. Dit is de zogenaamde pre-operatieve screening. De anesthesioloog bespreekt de mogelijkheden van anesthesie en pijnbestrijding met u. Verder krijgt een beperkt lichamelijk onderzoek. Het onderzoek kan zo nodig uitgebreid worden met aanvullend onderzoek zoals bloedonderzoek, ECG (hartfilmpje) en een longfoto (thorax). Soms is het nodig dat ook andere specialisten uw conditie beoordelen, bijvoorbeeld een cardioloog of longarts.

Medicijngebruik

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, bespreekt de anesthesioloog met u hoeveel dagen voor de operatie u tijdelijk moet stoppen met deze medicijnen. Soms is het nodig om tijdelijk andere medicijnen te gebruiken. Als de anesthesioloog dit niet met u heeft besproken, belt u dan naar de polikliniek Pre-operatieve Screening om dit aan te geven.

Overgevoeligheid of allergie

De chirurg, anesthesioloog en verpleegkundige zullen aan u vragen of u overgevoelig bent voor bepaalde medicijnen, bijvoorbeeld antibiotica. Als u overgevoelig bent, probeert u dan bij uw huisarts of apotheek te achterhalen om welk medicijn het gaat.

Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en de gang van zaken rondom de operatie'.

Douchen

U kunt op de dag van de operatie nog douchen. U mag daarna geen bodylotion etc. gebruiken op uw bovenlichaam.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Opname in het ziekenhuis

U wordt meestal op de dag van de operatie opgenomen. Wilt u alle medicijnen die u gebruikt, in originele verpakking, meenemen naar het ziekenhuis?

U heeft een opnamegesprek met een verpleegkundige. Zij stelt vragen over uw ziektevoorgeschiedenis, medicijngebruik en uw algemene conditie. De verpleegkundige informeert u over de gang van zaken op de afdeling en rondom de operatie.

Tijdens de operatie mag u geen sieraden, piercings, make-up of nagellak dragen. Ook een gebitsprothese en contactlenzen moeten voor de operatie worden uitgenomen.

Ongeveer 1 uur voor de operatie krijgt u een operatiejasje aan; soms krijgt u een medicijn waar u rustig of slaperig van wordt.

Soms brengen we al op de verpleegafdeling een infuusnaald in uw arm in. Zo niet, dan gebeurt dit op de operatiekamer.

De verpleegkundige brengt u naar de operatiekamer.

De operatie

De operatie wordt gedaan onder algehele anesthesie (narcose).

U ligt tijdens de operatie met het hoofd achterover. Er wordt een horizontale snede laag in uw hals gemaakt. Daarna wordt de schildklier geheel of gedeeltelijk verwijderd. Het is belangrijk dat uw stembandzenuwen en de bijschildklieren, als dat mogelijk is, worden gespaard. Bij een kwaadaardig gezwel kan het zelden nodig zijn om één stembandzenuw te verwijderen. Soms is het ook onvermijdelijk om een of meerdere bijschildklieren te verwijderen.

Afhankelijk van de operatie worden vaak een of twee drains (slangetjes) in het operatiegebied achtergelaten. Deze drains voeren wondvocht af naar een opvangzakje.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Op deze afdeling vinden regelmatige controles plaats van hartslag, bloeddruk, nabloeden etc. Ook kan hier bloed af genomen worden ter controle van uw kalkwaarden. Zodra uw situatie stabiel is wordt u overgeplaatst naar de verpleegafdeling.

Platliggen

De eerste 24 uur na de operatie raden wij u aan om niet plat in bed liggen. Het hoofdeind van uw bed staat daarom wat rechter op. Dit is om de kans op zwelling in uw hals te verminderen.

Eten en drinken

U begint na de operatie met koude vloeibare dranken en maaltijden. De dag na de operatie mag u alles weer eten en drinken zoals u gewend bent.

Infuus

U krijgt vocht via het infuus. Ook kunnen eventueel medicijnen worden gegeven. Zodra u voldoende drinkt, wordt het infuus verwijderd.

Bloedcontroles

Zeker bij een totale thyreoïdectomie is er kans op verminderde werking van de bijschildklieren en daarmee een gestoorde 'kalk' (calcium)stofwisseling. Na een totale thyreoïdectomie zal daarom regelmatig een bloedcontrole plaatsvinden.

Wonddrain

Wanneer de drain wordt verwijderd, hangt af van de drainproductie. Meestal is dat op de dag na de operatie.

Pijnbestrijding

De chirurg of anesthesioloog spreekt pijnbestrijding met u af. De pijn na de operatie is te vergelijken met de pijn bij een keelontsteking. De pijn vermindert vaak binnen enkele dagen. Ook kunt u last hebben van een stijve nek, mede door de ligging tijdens de operatie. Probeer uw nek en schouderspieren te ontspannen. U mag om pijnstilling vragen.

De wond

De wond is gesloten met oplosbare hechtingen. De wond geneest snel. Het litteken vervaagt meestal na een aantal maanden.

Medicijnen

Meestal hoeft u na een gedeeltelijke verwijdering van de schildklier geen medicijnen te gebruiken om de schildklierfunctie te regelen. De werking van de restschildklier wordt na 2 maanden met een bloedafname gecontroleerd. Afhankelijk van de calciumwaardes in het bloed is het nodig met medicijnen de calciumwaardes op orde te houden. Soms moet dat in het ziekenhuis via het infuus plaatsvinden, maar vaak is dat ook met tabletten mogelijk. Als tijdens de operatie de schildklier volledig verwijderd is, bespreekt de arts met u welke medicijnen u moet (blijven) gebruiken.

Ontslag uit het ziekenhuis

U mag weer naar huis als de drain verwijderd is en de bloeduitslagen goed zijn. Dit is vanaf de dag na de operatie mogelijk.

Thuis mag u:

- Douchen. Wij raden u aan te wachten met zwemmen en in bad gaan totdat de wond helemaal dicht is.
- Alles eten en drinken wat u voor de operatie gewend was.
- Uw werkzaamheden hervatten, in overleg met uw chirurg.
- Fietsen en autorijden op geleide van uw klachten. Meestal kan dit weer goed binnen twee weken.
- Sporten in overleg met uw chirurg. Dit is afhankelijk voor de soort sport die u uitoefent.
- Als u in de zon komt, beschermt u het litteken met een zonnebrandmiddel met hoge beschermingsfactor.

Microscopisch onderzoek

Het weefsel dat bij de operatie is verwijderd, wordt microscopisch onderzocht. Na ongeveer 10 dagen is de uitslag van dit onderzoek bekend. Op basis van dit microscopisch onderzoek kan bepaald worden of er nog aanvullende operaties of andere behandelingen nodig zijn. De internist en de chirurg vertellen u voor de operatie of er een kans bestaat dat dit bij u nodig is.

Polikliniek controle

U krijgt bij uw ontslag een afspraak mee voor controle bij de chirurg. Op de polikliniek wordt de uitslag van het microscopisch onderzoek met u besproken en de gevolgen voor u uitgelegd.

Complicaties

Bij iedere operatie is er een risico op het krijgen van complicaties zoals een wondinfectie of een nabloeding. Deze complicaties komen gelukkig zelden voor bij schildklieroperaties. Als er een complicatie optreedt, kan een her-operatie of andere behandelingen noodzakelijk maken.

De complicaties en de kans daarop hangen samen met het soort operatie: hoe groter de operatie des te meer kans op beschadiging van het weefsel dat tegen de schildklier aanligt. Complicaties die verder specifiek bij schildklieroperaties kunnen optreden zijn:

- **Letsel van de stembandzenuw**

Zelden valt de stembandzenuw uit door irritatie tijdens de operatie.

U merkt dan direct na de operatie dat u hees bent en iets moeilijker praat. Meestal trekt dit vanzelf bij; dit kan wel enkele weken tot maanden duren.

Volledige uitval ontstaat alleen als een stembandzenuw is doorgesneden.

Als u langdurig klachten houdt aan uw stem, kunt u verwezen worden naar de KNO-arts voor beoordeling en begeleiding.

Vaak krijgt u dan begeleiding van een logopedist om weer goed te leren praten. Hard praten of roepen blijft vaak moeilijk of zelfs onmogelijk. Ook als de stembandzenuw niet beschadigd is, kunnen er stemveranderingen optreden, zoals een lichte heesheid of schorheid. Dit kan het gevolg zijn van beschadiging aan een van de andere zenuwen.

- **Tekort aan bijschildklierhormoon**

Dit kan doordat bij de operatie uw bijschildkliertjes zijn beschadigd of verwijderd moesten worden. Het gehalte aan calcium (kalk) in uw bloed wordt dan te laag. U kunt tintelingen in uw vingertoppen of rond de mond krijgen. Heel soms ontstaan (ernstige) spierkrampen. Als u deze klachten heeft tijdens de opname, waarschuw dan de verpleegkundige. Als u na ontslag deze klachten krijgt, kunt u contact opnemen met polikliniek Chirurgie.

Het calciumgehalte in uw bloed kan dan worden gemeten en, zo nodig, met kalktabletten en vitamine D-preparaten worden aangevuld. Soms is het noodzakelijk om het calcium aan te vullen in het ziekenhuis via het infuus.

- **Te weinig schildklierhormoon**

Als er veel schildklierweefsel weggehaald moest worden, blijft er te weinig schildklierweefsel over om voldoende hormonen te maken. Dit kan klachten geven zoals snelle vermoeidheid, traagheid en kouwelijkheid.

Ook kunt u last krijgen van een droge huid en haren, soms ook uitval van het hoofdhaar, obstipatie (trage stoelgang), opzwellen van de oogleden en een dikke tong. Het tekort aan schildklierhormoon wordt aangevuld via tabletten. In een later stadium wordt bekeken hoe lang en hoeveel tabletten u nodig heeft. De internist-endocrinoloog regelt dit met u.

Tot slot

In deze folder is een algemeen beeld gegeven van het verloop van de opname en de operatie. Het kan zijn dat uw opname anders verloopt dan hier is beschreven.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel die dan gerust tijdens uw opname aan de afdelingsverpleegkundigen of de chirurg.

Heeft u vóór uw opname nog vragen of als u weer thuis bent na de operatie? Bel dan van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur bellen naar de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50. We zijn graag bereid uw vragen te beantwoorden.

Krijgt u voor uw eerste polibezoek buiten deze tijden problemen? Bel dan naar verpleegafdeling C2, tel. (078) 654 14 68.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

De afbeelding in deze folder is afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeelding op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeelding verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
januari 2021
pavo 0615