

Chirurgie

Schildklieroperaties

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

Deze folder geeft u informatie over operaties aan de schildklier. Informatie over aandoeningen, waarvoor een schildklieroperatie als behandelingsmethode aangewezen kan zijn, komt in deze folder slechts beperkt aan bod.

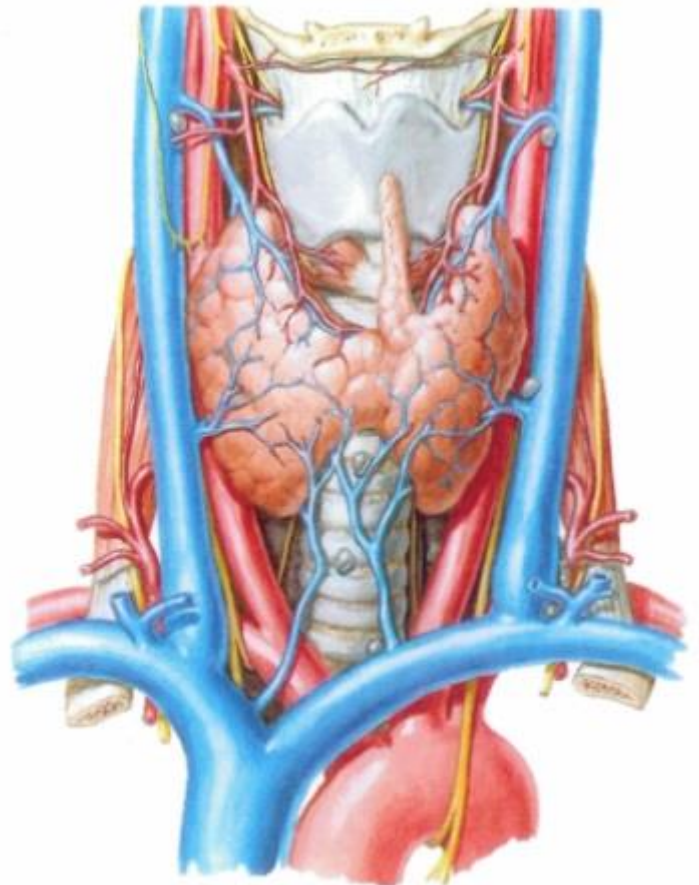
De informatie in deze folder is van algemene aard. Voor u persoonlijk kan de situatie anders zijn dan beschreven. Uw behandelend arts zal dit met u bespreken.

De schildklier

De schildklier is een vliegendvormig 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 voornamelijk afhankelijk van voldoende aanbod van jodium in het lichaam.

In de directe omgeving van de schildklier liggen de stembandzenuwen (de nervus laryngeus recurrens links en rechts). Deze zorgen ervoor dat de stembanden kunnen bewegen. Omdat er een geringe kans is dat de zenuw tijdens de operatie wordt beschadigd, kan de arts het soms wenselijk vinden dat voor de operatie het functioneren van uw stembanden door de KNO-arts wordt gecontroleerd.

Direct tegen de schildklier aan, aan de achterzijde, liggen een viertal bijschildkliertjes. Twee aan de linkerkant en twee aan de rechterkant. De bijschildklieren zijn van belang voor de kalkhuishouding.



Waarom opereren?

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

Kort samengevat:

- 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 van de schildklier, maar het kan ook een kwaadaardig gezwel zijn.
- De schildklier kan vele knobbels bevatten en zo groot zijn geworden dat u last heeft met ademen en slikken.
- De knobbels kunnen ook een cosmetisch probleem zijn.

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

Vorbereiding op de operatie

Voor een schildklieroperatie moet u worden opgenomen in het ziekenhuis. De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose).

Enige tijd voor de operatie heeft u een afspraak op het preoperatief spreekuur. Daar krijgt u informatie over de narcose en het nuchter zijn. Als u vragen heeft over de narcose dan kunt u deze op dit spreekuur stellen.

De operatie

We onderscheiden drie soorten operaties.

De totale strumectomie

De schildklier wordt in zijn geheel verwijderd, bijvoorbeeld bij sommige vormen van schildklierkanker.

De subtotale strumectomie

Beide helften van de schildklier worden grotendeels verwijderd, bijvoorbeeld bij een te hard werkende of een te grote schildklier.

Totale hemistrumectomie of lobectomie

Eén 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 duurt ongeveer anderhalf à twee uur. Tijdens de operatie ligt u met het hoofd zover mogelijk achterover. Er wordt een horizontale snede laag in 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. Voor een beeldverslag van een schildklieroperatie kunt u terecht op www.heelmeester.nl

De opname

U wordt opgenomen op de verpleegafdeling Chirurgie (tweede verdieping, routenummer 230). U dient nuchter te zijn, tenzij dit anders is afgesproken. U meldt zich op de afgesproken tijd aan de balie bij de secretaresse, die naar uw geldig legitimatiebewijs en zorgverzekeringspas zal vragen. Aansluitend wordt er door een verpleegkundige van de afdeling een opnamegesprek gevoerd. De gang van zaken op de afdeling, de operatie en de periode daarna zullen besproken worden. Wanneer u hierover nog vragen heeft kunt u deze altijd stellen.

U wordt naar de kamer gebracht en krijgt uitleg over de voorbereidingen voor de operatie. U kunt hierover ook meer lezen in de *Opnamewijzer*.

Wanneer het tijd is om naar de operatiekamer te gaan, krijgt u nog medicijnen als voorbereiding op de operatie (afgesproken door de anesthesioloog) en wordt u met uw bed door verpleegkundigen van de afdeling naar de *Holding* gebracht. Dit is een ruimte, waar patiënten bij aankomst opgevangen worden en waar eventuele voorbereidingen worden verricht zoals bijvoorbeeld het inbrengen van een infuus. De verpleegkundigen van de Holding nemen de zorg voor u nu over en zorgen dat u op de feitelijke (afgeschermd) operatiekamer komt.

Na de operatie

- U wordt door verpleegkundigen van de afdeling opgehaald van de uitslaapkamer en weer naar uw eigen kamer gebracht;
- U kunt zelf uw partner en/of familie bellen om te laten weten dat de operatie achter de rug is. Eventueel kunt u dit ook door de verpleegkundige laten doen. Deze geeft echter geen medische informatie over de operatie, dat is voorbehouden aan de arts;
- Gedurende enige tijd zult u nog wat slaperig blijven;
- Bezoek mag komen tijdens de reguliere bezoektijden, ermee rekening houdend dat het niet te belastend is voor u en uw kamergenoten, en maximaal met 2 personen tegelijk;
- De verpleegkundige zal regelmatig uw bloeddruk, pols, temperatuur en wond komen controleren en vragen of u misselijk bent of pijn heeft. Het is belangrijk dat u binnen de door de verpleegkundige aangegeven tijd heeft geürineerd, zodat de blaas niet te vol raakt;
- De verpleegkundige controleert ook het functioneren van de stem (beschadiging stembandzenuw) en vraagt of er sprake is van tintelingen (calciumtekort);
- Om er voor te zorgen dat u voldoende vocht krijgt heeft u een infuus in de arm. Zodra u weer zelf voldoende kunt drinken (koud vloeibaar) kan het infuus verwijderd worden;
- De dag na de operatie mag het eten weer hervat worden (de eerste dagen niet té warm), afhankelijk van hoe u zich voelt;
- Afhankelijk van de uitgevoerde operatie worden er een of twee draantjes in het operatiegebied achtergelaten om bloed en wondvocht, dat zich daar nog verzamelt, af te voeren. Meestal kunnen deze na 24 uur worden verwijderd;
- De operatie heeft soms tot gevolg dat u direct erna wat misselijk en dorstig bent. Tegen de misselijkheid kunt u medicijnen krijgen;
- De pijn na de operatie valt over het algemeen mee en is te vergelijken met een keelontsteking. Ook hiervoor kunt u medicijnen krijgen. De pijn verdwijnt in een paar dagen.
- De wond geneest snel en meestal met een 'fraai' litteken.

Ontslag

Bij een ongecompliceerd verloop kunt u na ongeveer 2 dagen met ontslag.

Bij een schildklieroperatie worden op de gehechte wond hechtpleistertjes gebruikt die vanzelf loslaten. De wondpleister die daarover heen geplakt zit mag na 48 uur verwijderd worden.

De hechtingen worden over het algemeen na een week tot 10 dagen op de polikliniek verwijderd. De wond heeft geen speciale verzorging nodig. U kunt gewoon wassen of douchen. Het is niet erg als de kleine hechtpleistertjes op een bepaald moment loslaten.

Uw werk kunt u als het goed gaat snel hervatten.

Soms laat de arts na de operatie opnieuw uw stembandfunctie door de KNO-arts controleren. Tevens krijgt u afspraken voor de poliklinische controle bij de chirurg en de internist (controle schildklierfunctie).

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij een operatie aan de schildklier de normale kans op complicaties aanwezig, zoals bijvoorbeeld nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking. Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk. Hoe ingewikkelder de operatie des te

meer kans op beschadiging van de stembandzenuwen en bijschildklier. Bij de totale hemistruumectomie of lobectomie is de kans op specifieke complicaties heel gering. Bij een totale strumectomie gaat het altijd om kanker van de schildklier. De operatie is daarom groter en dus riskanter.

Specifieke complicaties zijn:

- letsel van de stembandzenuw (0,5-2,5%);
- tekort aan bijschildklierhormoon (1,5% bij totale strumectomie);
- te veel schildklier weggehaald;
- te weinig schildklier weggehaald.

Letsel van de stembandzenuw

Letsel aan de stembandzenuw is meestal van voorbijgaande aard. Wanneer een stemband na de operatie slecht functioneert, kan met de hulp van een logopedist het praten heel goed geleerd worden. Hard spreken of roepen is dan echter niet meer mogelijk. Ook als de stembandzenuw niet wordt beschadigd kunnen er stemveranderingen optreden. Dit kan het gevolg zijn van beschadigingen van de halsspieren of van andere zenuwtakjes.

Tekort aan bijschildklierhormoon

De oorzaak van een tekort aan bijschildklierhormoon is gelegen in het feit 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 preparaten kan dit goed worden behandeld.

Te veel schildklier weggehaald

Indien er teveel schildklierweefsel is weggehaald resteert er een situatie waarbij de schildklier te weinig hormoon produceert. Dit kan klachten veroorzaken als snelle vermoeidheid, traagheid en kouwelijkheid, terwijl ook constipatie, een droge huid, droog worden en uitval van het hoofdhaar, opzwellen van de oogleden en een dikke tong kunnen ontstaan. Deze symptomen kunnen gemakkelijk worden bestreden door het toedienen van tabletjes schildklierhormoon.

Te weinig schildklier weggehaald

Als er te weinig schildklierweefsel is weggehaald bij een patiënt die tevoren een te hard werkende schildklier had, dan blijft die situatie bestaan. Dit kan meestal goed met medicijnen worden gecorrigeerd.

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 poliklinisch gecontroleerd worden of de schildklierfunctie goed blijft. Uiteraard is het bovenstaande afhankelijk van de reden waarom u geopereerd wordt. In het geval van een kwaadaardig gezwel kan het allemaal anders zijn, de nabehandeling wordt dan nader bepaald.

Tot slot

Denkt u eraan om bij elk bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs) en uw zorgverzekeringspas mee te nemen? Als uw gegevens (verzekering, huisarts, etc.) zijn gewijzigd, meldt u dit dan bij de Patiëntenregistratie in de hal op de begane grond van het ziekenhuis.

Wij stellen het op prijs als u zich tijdig meldt voor de afspraak.

Mocht u onverwacht verhinderd zijn, geeft u ons dit dan zo snel mogelijk door. We kunnen met u dan een nieuwe afspraak maken en de vrijgekomen tijd voor een andere patiënt reserveren.

Vragen

Heeft u nog vragen en/of opmerkingen naar aanleiding van deze folder, stelt u deze dan aan de polikliniekassistent of de arts van de polikliniek Chirurgie.

Bent u van mening dat in deze folder bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag.

De polikliniek Chirurgie Alrijne Ziekenhuis Leiden heeft routenummer 40 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 071 582 8045 tussen 08.30 en 16.30 uur.

De polikliniek Chirurgie Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp heeft routenummer 85 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 071 582 8045 tussen 08.30 en 16.30 uur.

De polikliniek Chirurgie Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn heeft routenummer 33 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 0172 467 045 tussen 08.30 en 12.30 uur en tussen 13.00 en 16.30 uur.

Buiten de openingstijden van de polikliniek en in het weekeinde kunt u bellen met de afdeling Spoedeisende Hulp, 071 582 8905.

Over Alrijne Zorggroep

Op onze locaties in Leiden, Leiderdorp, Alphen aan den Rijn, Katwijk en Sassenheim, bieden wij de beste zorg dichtbij aan iedere patiënt. En dat doen we samen: met patiënten die de regie over hun eigen leven voeren, met deskundige en betrokken medewerkers, in samenwerking met huisartsen en andere zorgverleners.

Voor meer informatie over Alrijne Zorggroep kunt u terecht op www.alrijne.nl.

Volg ons ook op Twitter @alrijne en Facebook.

Geef uw mening!

Op www.zorgkaartnederland.nl kunt u aangeven hoe u de zorg in Alrijne Ziekenhuis heeft ervaren. Op deze manier kunt u ons helpen de kwaliteit van zorg nog verder te verbeteren.

05.35, 06_18