



Schildklieroperatie

Inhoud

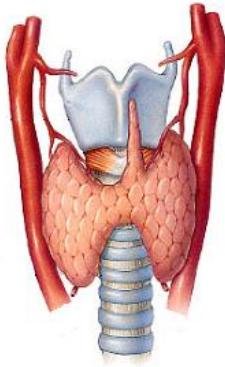
Inleiding	3
1. Waarom een schildklieroperatie?	4
2. Opereren binnen Samen+	5
3. Voorbereiding op de operatie	5
4. De operatie	8
5. Complicaties tijdens en na de operatie	10
6. Opname na de operatie	11
7. Ontslag	14
8. Contact opnemen	15
9. Afspraak voor controle	16
Tot slot	17

Inleiding

In overleg met uw arts heeft u besloten dat u een schildklieroperatie zult ondergaan. In deze folder leest u meer over de operatie, de voorbereiding op de operatie, de opname en de nazorg. De informatie is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw behandelend arts. Tijdens dit gesprek is met u besproken welke operatie bij u wordt uitgevoerd. Dit is aangevinkt in deze folder. Meer algemene informatie over de schildklier vindt u in de folder 'Schildklierklachten'.

De schildklier en bijschildklieren

De schildklier is een vlindervormig orgaan dat in de hals voor de luchtpijp ligt. De schildklier produceert hormonen die belangrijk zijn voor het regelen van de stofwisseling. Voor de productie van die hormonen heeft de schildklier jodium nodig uit het lichaam. Direct tegen de schildklier aan, aan de achterzijde, liggen vier bijschildkliertjes, twee aan de linkerkant en twee aan de rechterkant. De bijschildklieren zijn van belang voor de calciumhuishouding in het lichaam. In de directe omgeving van de schildklier liggen de stembandzenuwen. Deze zorgen ervoor dat de stembanden kunnen bewegen.



Afbeelding: Schildklier

1. Waarom een schildklieroperatie?

Een operatie aan uw schildklier kan om verschillende redenen nodig zijn:

- De schildklier werkt te hard, waardoor u klachten heeft. Als dit niet met medicijnen te regelen is, kan een operatie noodzakelijk zijn;
- Er zit een knobbeltje in de schildklier. Dit knobbeltje kan de oorzaak zijn van het te hard werken van de schildklier, maar het kan ook een-gezwel zijn, meestal goedaardig, in een kleine minderheid van de gevallen echter kwaadaardig. Kwaadaardige cellen hebben de neiging om in het omliggende weefsel te groeien en kunnen zich verspreiden (uitzaaien). Middels een operatie kan het (eventueel kwaadaardige) gezwel verwijderd worden.
- De schildklier kan vele knobbeltjes bevatten en zo groot zijn geworden dat u last heeft met ademen en slikken.
- De knobbeltjes in de schildklier 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.

2. Opereren binnen Samen+

Alrijne Ziekenhuis en het Groene Hart Ziekenhuis werken intensief samen in het samenwerkingsverband Samen+. Door kennis en ervaring te bundelen, zijn wij in staat de kwaliteit van de zorg voor onze patiënten nog verder te verbeteren.

Binnen Samen+ vinden de schildklieroperaties plaats in het Groene Hart Ziekenhuis Gouda. De belangrijkste reden om deze operaties te concentreren, is het verhogen van de kwaliteit. Een select aantal gespecialiseerde chirurgen voert de operaties uit. Het gespecialiseerde behandelteam bespreekt de resultaten van uw onderzoeken in een gezamenlijk MDO en (indien van toepassing) de verschillende behandelmogelijkheden en voert de behandelingen uit.

Uit onderzoek blijkt dat dit leidt tot minder complicaties en een betere kans op herstel. Eventuele aanvullende behandelingen, controles en nazorg vinden plaats in het eigen ziekenhuis. Op deze manier biedt Samen+ de beste zorg dichtbij.

3. Voorbereiding op de operatie

Nadat het behandelplan met u is besproken, wordt u in contact gebracht met het Opnamebureau of de opnameplanner. Hier wordt voor u de operatiedatum voor u ingepland en een afspraak voor het preoperatieve spreekuur gemaakt.

3.1 Voorbereidend gesprek

Voorafgaande aan de operatie heeft u een gesprek met uw chirurg. Tijdens dit gesprek wordt alle informatie die u heeft gekregen nog een keer toegelicht. Ook kunt u uw vragen over het behandelplan, de informatie in de folders en eventuele andere vragen bespreken. Het kan helpen als u deze vragen van tevoren opschrijft.

3.2 Preoperatief spreekuur

Het preoperatief spreekuur is de eerste stap in de voorbereiding op de operatie. Dit spreekuur vindt plaats in het Groene Hart Ziekenhuis. Als voorbereiding op dit spreekuur krijgt u een vragenformulier over uw gezondheidstoestand en medicijngebruik en een folder met meer informatie. Tijdens het preoperatief spreekuur worden de relevante gegevens over uw ziektegeschiedenis verzameld. Ook wordt u onderzocht, zodat de anesthesioloog en de chirurg voorbereid zijn op eventuele onverwachte situaties. U heeft hier o.a. een gesprek met de anesthesioloog die verantwoordelijk is voor de verdoving (narcose) tijdens de operatie. U vindt meer informatie over het preoperatief spreekuur in de folder 'Preoperatief Spreekuur GHZ' die u eerder heeft ontvangen.

3.3 Medicijnen

Voor uw gezondheid en uw veiligheid is het nodig dat uw actuele medicatieoverzicht meeneemt naar het ziekenhuis. Dit kunt u verkrijgen bij uw apotheek. Daarnaast verzoeken wij u alle medicijnen die u thuis gebruikt, in de originele verpakking mee te nemen. Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, bespreekt

de chirurg of de anesthesioloog of u moet stoppen met deze medicijnen en in dat geval hoeveel dagen voor de operatie u moet stoppen. Is dit niet met u besproken of heeft u hier vragen over, neemt u dan telefonisch contact op met de Preoperatieve polikliniek van het Groene Hart Ziekenhuis.

3.4 Eten en drinken

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. 'Nuchter zijn' betekent dat u voor de operatie niet mag eten en drinken. De anesthesioloog maakt tijdens het preoperatieve spreekuur met u de precieze afspraken over het nuchter zijn. Ook mag u niet meer roken vanaf het moment van opname.

3.5 Opname

Op de dag van de operatie meldt u zich op de Kort Verblijf Afdeling in het Groene Hart Ziekenhuis Gouda, waar u wordt opgenomen. U wordt van tevoren geïnformeerd over het exacte tijdstip waarop u op de afdeling wordt verwacht. Op de afdeling informeert de verpleegkundige u over de gang van zaken op de afdeling. Heeft u nog vragen over uw operatie, aarzelt u dan niet om deze te stellen. U vindt meer praktische informatie over opname en afdeling in de folder 'Kort Verblijf Afdeling'.

3.6 Naar de operatiekamer

Een verpleegkundige brengt u in uw bed naar de voorbereidingskamer. Daar ontmoet u de anesthesioloog die u onder narcose brengt. De operatie vindt plaats onder narcose (algehele anesthesie). U kunt hier meer informatie over vinden in de folder 'Algehele Anesthesie'.

4. De operatie

De schildklieroperatie wordt uitgevoerd door een gespecialiseerd chirurg die daarbij ondersteund wordt door een operatieteam. De operatie duurt gemiddeld anderhalf tot twee uur.

4.1 Soorten schildklieroperaties

We onderscheiden drie soorten operaties:

- **Totale thyreoïdectomie:** De schildklier wordt in zijn geheel verwijderd, bijvoorbeeld bij sommige vormen van schildklierkanker.
- **Subtotale thyreoïdectomie:** Beide helften van de schildklier worden grotendeels verwijderd, bijvoorbeeld bij een te hard werkende of een te grote schildklier.
- **Hemithyreoïdectomie (lobectomie):** Eén helft van de schildklier wordt in zijn geheel verwijderd. Dit kan nodig zijn 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 algehele narcose. Tijdens de operatie ligt u met het hoofd zover mogelijk achterover. Er wordt een horizontale snee 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. Om te voorkomen dat de stembandzenuw beschadigd raakt tijdens de operatie, wordt gebruikt gemaakt van een speciaal apparaatje, een zogenoemde 'NIM-tube', om de stembandzenuw te bewaken tijdens de operatie.

4.2 Weefselonderzoek na de operatie

De patholoog zal het schildklierweefsel dat tijdens de operatie wordt verwijderd verder onderzoeken. Gemiddeld duurt dit weefselonderzoek een week. Uw behandelend arts bespreekt de uitslag met u tijdens de controle-afspraak op de polikliniek.

4.3 Tweede operatie

Als uit het weefselonderzoek blijkt dat er sprake is van een kwaadaardige afwijking van de schildklier, kan een tweede operatie nodig zijn om het resterende gedeelte van de schildklier te verwijderen. Als dit het geval is, zal ook een aanvullende behandeling met radioactief jodium nodig zijn. Op deze manier is de kans het grootst dat al het kwaadaardig weefsel is verwijderd. Als er sprake is van een kwaadaardige afwijking, belt de chirurg u op om de uitslag met u te bespreken. In dat geval komt uw reeds ingeplande polikliniekafspraak te vervallen.

4.4 Andere behandelingen

Na een schildklieroperatie waarbij knobbels zijn verwijderd om de klachten bij ademen en slikken te verminderen en/of het cosmetisch probleem te verhelpen, is over het algemeen geen verdere behandeling nodig.

Als u geopereerd bent in verband met een te hard werkende schildklier, is de operatie vaak afdoende en is het na afloop meestal niet meer nodig om aanvullend te behandelen met radioactief jodium of om schildklier remmende medicijnen te gebruiken om de schildklierfunctie te regelen. Wel is poliklinische

controle bij de internist-endocrinoloog nodig om te onderzoeken of de schildklierfunctie goed blijft.

Indien er sprake is van schildklierkanker kan een aanvullende behandeling met radioactief jodium nodig zijn. Heel zelden is uitwendige bestraling noodzakelijk als aanvullende therapie. Uw behandelend arts bespreekt met u, wat er in uw situatie van toepassing is.

5. Complicaties tijdens en na de operatie

Over het algemeen is het verwijderen van (een gedeelte van) de schildklier een veilige operatie met weinig complicaties en een vlot herstel. Bij iedere operatie worden uitgebreide voorzorgsmaatregelen getroffen om de kans op complicaties zo klein mogelijk te houden. Toch is geen enkele operatie zonder risico's en kunnen er complicaties optreden. Bij een operatie aan de schildklier is een normale kans aanwezig op complicaties zoals bijvoorbeeld nabloeding, trombose, wondinfectie of longontsteking. Daarnaast zijn er specifieke complicaties mogelijk. Hoe ingewikkelder de operatie des te meer kans op beschadiging van de stembandzenuwen en bijschildklier.

Specifieke complicaties bij schildklieroperaties zijn:

- **Hese stem:** Na de operatie kunt u last krijgen van een hese stem. Dit is meestal van voorbijgaande aard. Soms wordt dit echter veroorzaakt door een blijvende beschadiging aan de stembandzenuw. Wanneer een stemband na de operatie slecht functioneert, kan met de hulp van een logopedist het gewone praten weer zo goed mogelijk aangeleerd worden, soms in combinatie met een ingreep door de KNO-arts. Ook als de stembandzenuw niet wordt beschadigd kunnen er

blijvende stemveranderingen optreden. Dit kan het gevolg zijn van beschadigingen van de halsspieren of van andere zenuwtakjes. Deze complicatie komt heel zelden voor.

- **Onvoldoende hormoonproductie:** Het kan voorkomen dat het resterende schildklierweefsel na de operatie niet in staat is om voldoende schildklierhormoon te produceren. 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.
- **Tekort aan bijschildklierhormoon:** Een tekort aan bijschildklierhormoon kan ontstaan wanneer tijdens de operatie de bijschildkliertjes zijn beschadigd of verwijderd. Een tekort aan bijschildklierhormoon is te merken aan tintelingen in de vingertoppen en in het ergste geval aan spierkrampen. Met calciumtabletten en vitamine D preparaten kan dit goed worden behandeld. Deze complicatie komt voor bij 1,5% van de patiënten nadat de schildklier in zijn geheel is verwijderd.

6. Opname na de operatie

Na de operatie komt u eerst bij op de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Ondertussen belt de chirurg met uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is verlopen. Nadat u bent bijgekomen, wordt u terug naar de verpleegafdeling gebracht.

6.1 Slangtjes in uw lichaam

Na de operatie kunt u verschillende slangetjes in uw lichaam hebben. Deze worden in overleg met de arts verwijderd. Het gaat om :

- **Een infuus:** Via het infuusnaaldje in uw arm kunnen vocht en medicijnen worden toegediend. Het naaldje kan meestal binnen 1 dag worden verwijderd.
- **Een drain:** Soms is het nodig om een drain (een slangetje) in het operatiegebied achter te laten om bloed, dat zich daar nog verzamelt, af te voeren. Meestal kan de drain na 24 uur worden verwijderd. Het verwijderen is meestal niet pijnlijk.

6.2 Wie komt er bij u langs

- **Chirurg:** De chirurg komt na de operatie bij u langs op de afdeling om u te vertellen hoe de operatie is verlopen.
- **Zaalarts:** Tijdens uw opname komt de zaalarts dagelijks bij u langs om te kijken hoe het met u gaat.
- **Verpleegkundige:** De verpleegkundige meet regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur. Ook helpt deze u bij de dagelijkse verzorging en het uit bed komen, wanneer dat nodig is.

6.3 Tijdens de opname

- **Eten en drinken:** Na de operatie kunt u een dorstig gevoel hebben. U kunt u in de loop van de dag na de operatie iets proberen te drinken en te eten (de eerste dagen niet té warm), afhankelijk van hoe u zich voelt;
- **Plassen:** Het is belangrijk dat u binnen de door de verpleegkundige aangegeven tijd heeft geürineerd, zodat de blaas niet te vol raakt;

- **Keelpijn:** De pijn na de operatie valt over het algemeen mee en is te vergelijken met een keelontsteking. U kunt hiervoor medicijnen krijgen. De pijn verdwijnt in een paar dagen;
- **Misselijkheid:** De operatie heeft soms tot gevolg dat u direct erna wat misselijk en dorstig bent. Tegen de misselijkheid kunt u medicijnen krijgen;
- **Controle op overige klachten:** De verpleegkundige controleert ook het functioneren van de stem (beschadiging stembandzenuw) en vraagt of er sprake is van tintelingen (calciumtekort als gevolg van het verwijderen van de bijschildklieren);
- **Antistolling:** Om de vorming van bloedstolsels in uw vaten (trombose) tegen te gaan, krijgt u tijdens de opname dagelijks een injectie met Fragmin in uw buik. Indien u bekend bent bij de trombosedienst, wordt deze op de hoogte worden gebracht van uw ontslag, zodat uw eigen antistolling hervat kan worden.

7. Ontslag

Meestal kunt u binnen een tot twee dagen de operatie weer naar huis. Dit is afhankelijk van uw conditie en uw herstel. Voor u naar huis gaat, heeft u een ontslaggesprek met de afdelingsverpleegkundige, waarin u adviezen krijgt voor thuis. Ook krijgt u een voorlopige ontslagbrief mee met gegevens over uw behandeling. Deze brief dient u mee te nemen indien u zich binnen 48 uur na ontslag meldt bij uw eigen ziekenhuis voor vragen of complicaties.

7.1 Adviezen voor thuis

Uw lichaam heeft enige tijd nodig om te herstellen van de operatie. Het is mogelijk dat u de eerste dagen na het ontslag nog last heeft van de narcose (duizeligheid). De eerste weken kan de wond wat pijn doen en trekken, maar deze geneest meestal snel. Over het algemeen verdwijnen keelpijnklachten binnen enkele dagen. U kunt eventueel maximaal 8 maal per dag 1 tablet van 500mg paracetamol, of 4 maal per dag 2 tabletten van 500mg paracetamol innemen.

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 tijdens het eerste polibezzoek na de operatie 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. Als u zich goed voelt, mag u na de operatie snel weer uw werk hervatten.

7.2 De rol van de huisarts

Eenmaal thuis kan contact met de huisarts een waardevolle steun zijn. Er zijn huisartsen die uit zichzelf hun patiënt bezoeken. Anderen wachten tot de patiënt laat weten dat hij/zij behoefte heeft aan een bezoek. Als u contact met uw huisarts op prijs stelt, meld dit hem of haar dan, zodat uw huisarts weet wat uw verwachtingen zijn.

8. Contact opnemen

In noodgevallen, bijvoorbeeld acute benauwdheid met zwelling in de hals, kunt u terecht bij de dichtstbijzijnde Spoedeisende Hulp. Geef daarbij aan dat u bent geopereerd in verband met schildklierklachten en neem uw voorlopige ontslagbrief mee.

Voor vragen over praktische zaken en wanneer u zich zorgen maakt over lichamelijke verschijnselen kunt u de eerste 48 uur na ontslag bellen met de Kort Verblijf Afdeling van het Groene Hart Ziekenhuis via telefoonnummer: (0182) 50 50 96. Na 48 uur kunt u contact opnemen met uw behandelend chirurg via de polikliniek van uw eigen ziekenhuis.

Neemt u de eerste 30 dagen na de operatie direct contact op als:

- U plotseling toenemend kortademig wordt.
- U koorts heeft boven 38,5°C.
- Het wondgebied toenemend rood, warm en opgezwollen wordt.
- Uw been rood, dik, gezwollen en / of pijnlijk wordt (dit kan wijzen op een trombosebeen).

Als u tintelingen in de vingertoppen krijgt of regelmatig spierkrampen hebt, neem dan contact op met uw chirurg. Deze klachten kunnen ontstaan door een calciumtekort samenhangend met het verwijderen van de bijnieren. Met medicatie is dit goed te behandelen.

9. Afspraak voor controle

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u eventuele recepten voor medicijnen mee. Er is voor u een controleafspraak gemaakt. Deze vindt in principe een week na de operatie plaats op de polikliniek Chirurgie. In de tussentijd onderzoekt de patholoog het weefsel dat tijdens de operatie verwijderd is en bespreekt het gespecialiseerd behandelteam of en welke vervolgbehandeling(en) er nodig zijn. Tijdens het polikliniekbezoek vertelt de chirurg u de uitslag van het weefselonderzoek en wordt het verdere behandelbeleid met u besproken. Ook wordt gekeken of het litteken goed geneest en worden de hechtingen verwijderd. Als er sprake is van een kwaadaardige afwijking, wordt u eerder gebeld door uw chirurg met de uitslag. In dat geval komt uw reeds ingeplande poliafspraak te vervallen.

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

Tot slot

Wanneer u na het lezen van deze folder vragen of opmerkingen heeft, kunt u deze bespreken met uw arts.

Voor een beeldverslag van een schildklieroperatie kunt u kijken op www.heelmeester.nl.

Colofon

Uitgave: Samen+

Productie: Marketing & Communicatie

Juli 2018

Code: S+.301.07_18

Alrijne Ziekenhuis en het Groene Hart Ziekenhuis werken intensief samen binnen Samen+. Door kennis en ervaring te bundelen, zijn wij in staat de kwaliteit van de zorg voor onze patiënten nog verder te verbeteren. Wij bieden de beste zorg, in de veilige setting van het ziekenhuis, dichtbij in de eigen regio.

Alrijne Ziekenhuis

www.alrijne.nl

Leiden

Houtlaan 55

2334 CK Leiden

Tel: 071 517 81 78

Leiderdorp

Simon Smitweg 1

2353 GA Leiderdorp

Tel: 071 582 82 82

Alphen a/d Rijn

Meteoorlaan 4

2402 WC Alphen a/d Rijn

Tel: 0172 46 74 67

Regiolocaties

Woonservicecentrum

SassemBourg

Jan van Brabantweg 33

2171 HC Sassenheim

Tel: 071 517 87 51

Medisch Centrum De Coepel

Randweg 47

2225 PJ Katwijk

Tel: 071 517 83 54

Groene Hart Ziekenhuis

www.ghz.nl

Gouda

Bleulandweg 10

2803 HH Gouda

Tel: 0182 50 50 50

Regiolocaties

Zuidplas

Doortocht 40

2914 KA Nieuwerkerk a/d IJssel

Tel: 0180 33 16 99

Schoonhoven

Oranjeplaats 21 G

2871 TL Schoonhoven

Tel: 0182 50 50 87

Bodegraven

Willem de Zwijgerstraat 9

2411 VT Bodegraven

Tel: 0182 50 52 40