



U ontvangt deze informatie, omdat u een operatie aan uw schildklier moet ondergaan. Afhankelijk van de reden waarom wij u moeten opereren, kan het nodig zijn de schildklier geheel of gedeeltelijk te verwijderen. Deze informatie biedt u een globaal overzicht van de schildklieraandoeningen waarvoor een operatie nodig is. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie bij iedereen weer anders kan liggen.

Wat is de schildklier?

De schildklier is een vlindervormig orgaan dat in de hals op de luchtpijp ligt. De schildklier produceert hormonen, die belangrijk zijn voor de regulatie van de stofwisseling. Voor de productie van die hormonen is de schildklier voornamelijk afhankelijk van een voldoende aanbod van jodium in het lichaam. In de directe omgeving van de schildklier ligt, zowel links als rechts, de stembandzenuw. Direct 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 beide stembandzenuwen zorgen ervoor dat onze stembanden kunnen bewegen. De bijschildklieren zijn van belang voor de kalkstofwisseling.

Redenen om te opereren

Het kan om verschillende redenen nodig zijn om u aan uw schildklier te opereren:

- 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. De knobbel kan de oorzaak zijn van een te hard werkende schildklier, maar 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 vormen mogelijk ook een cosmetisch bezwaar.

Afhankelijk van de reden waarom wij u moeten opereren, kan het nodig zijn de schildklier geheel of gedeeltelijk te verwijderen.

Soorten operaties

We onderscheiden drie soorten operaties.

De totale thyreoïdectomie

Wij verwijderen de schildklier in zijn geheel, bijvoorbeeld wegens schildklierkanker.

De subtotale thyreoïdectomie

Wij verwijderen één helft van de schildklier geheel, de andere helft grotendeels. Dit doen wij bijvoorbeeld bij een te hard werkende of een te grote schildklier. Er blijft één stukje schildklier achter ter grootte van een duimtop.

Hemithyreoïdectomie

Wij verwijderen één helft van de schildklier in zijn geheel. Dit doen wij bijvoorbeeld bij een knobbel in die helft van de schildklier, waarbij het onduidelijk is of de knobbel goedaardig of kwaadaardig is, of wanneer deze knobbel klachten geeft.



De operatie

De operatie verrichten wij onder algehele narcose en duurt ongeveer anderhalf à twee uur. U ligt met uw hoofd achterover. Wij maken een horizontale snede laag in de hals, waarna wij over het algemeen de schildklier gemakkelijk kunnen bereiken en geheel of gedeeltelijk kunnen verwijderen. Van belang daarbij is natuurlijk om de stembandzenuwen en de bijschildklieren te sparen. Afhankelijk van het soort operatie laten wij soms een drain in het operatiegebied achter om bloed, dat zich daar nog verzamelt, af te kunnen voeren. Meestal kunnen wij deze drain na 24 uur verwijderen.

Na de operatie

De pijn na de operatie valt over het algemeen mee en is te vergelijken met een keelontsteking. De pijn verdwijnt in een paar dagen. De wond geneest snel en meestal met een fraai litteken, dat vaak na verloop van tijd amper meer te zien is.

Om de wond te sluiten gebruiken wij oplosbare hechtingen. Uw werk kunt u meestal snel hervatten. Soms bent u na de operatie hees. U gaat dan naar de KNO-arts om uw stembanden te laten controleren. U krijgt afspraken voor de poliklinische controle bij de chirurg en de internist.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties van een operatie, zoals trombose, longontsteking, nabloeding, wondinfectie. De complicaties in het operatiegebied en de kans daarop, hangen samen met het soort operatie. Hoe ingewikkelder de operatie, hoe de groter kans op beschadiging van de structuren die vlak bij de schildklier liggen.

Bij een hemithyreoïdectomie

Bij een hemithyreoïdectomie is de kans op complicaties minder dan 0,1 procent.

Bij de subtotale thyreoïdectomie

Bij de subtotale thyreoïdectomie wordt het risico iets groter:

- stembandzenuwletsel: 0,5 procent;
- nabloeding: 1,9 procent;
- tekort aan bijschildklierhormoon (hypoparathyreoïdie): 3,7 procent;
- te veel schildklier weggehaald (hypothyreoïdie): 2 tot 9 procent;
- te weinig schildklier weggehaald: 5 procent.

Bij een totale thyreoïdectomie

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



Duiding van de complicaties

1. **Letsel van de stembandzenuw:** dit is dus zeldzaam en blijkt veelal van voorbijgaande aard te zijn indien deze wat 'gekneusd' is door de operatie. Wanneer een stemband daardoor onverhoopt slecht functioneert, kunt u met behulp van een logopedist(e) heel goed weer leren praten. Hard spreken of roepen is dan echter niet meer mogelijk. Ook als wij de stemband niet beschadigen, kunnen er stemveranderingen optreden. Dit kan het gevolg zijn van beschadigingen aan de korte halsspieren of aan andere zenuwen.
2. **Bloedingen:** deze komen dus bij ongeveer 2 procent van de operaties voor. Zoals gezegd laten wij daarom soms uit voorzorg een drain in het operatiegebied achter.
3. **Een tekort aan bijschildklierhormoon (hypoparathyreoïdie):** de oorzaak hiervan is dat er 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 calciumtabletten en eventuele vitamine D-preparaten kunnen wij dit goed behandelen.
4. **Te veel schildklierweefsel weggehaald (hypothyreoïdie):** in dit geval resteert er een situatie waarbij de schildklier te weinig hormoon produceert. Dit kan klachten veroorzaken als snelle vermoeidheid, traagheid en kouwelijkheid, terwijl u ook last kunt krijgen van constipatie, een droge huid, droog worden en uitval van het hoofdhaar, opgezwollen oogleden en een dikke tong. Deze symptomen kunnen wij gemakkelijk bestrijden door tabletjes schildklierhormoon toe te dienen.
5. **Te weinig schildklierweefsel weggehaald:** als dit is gebeurd bij een patiënt die tevoren een te hard werkende schildklier had, dan blijft de situatie bestaan. Dit kunnen we meestal goed met medicijnen corrigeren, omdat er veel minder schildklierweefsel over is.

Over het algemeen is de (hemi)thyreoïdectomie dus een veilige operatie met weinig complicaties en een vlot herstel. Wel moet uw internist u poliklinisch controleren om te kijken of de schildklierfunctie goed blijft. Uiteraard is het bovenstaande afhankelijk van de reden waarom wij u moeten opereren. In het geval van een kankergezwell kan het allemaal anders liggen, de nabehandeling wordt dan nader bepaald.

Contact

Indien er klachten optreden kunt u contact opnemen met de polikliniek Chirurgie binnen kantooruren op 015 - 260 4213.

Voor spoed, buiten kantooruren, kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp locatie Delft op 015 - 260 30 60.