

Operatie aan de schildklier



HET VAN WEEL-BETHESDA ZIEKENHUIS

Hoofdlocatie:
Stationsweg 22
3247 BW Dirksland

vanweelbethesda.nl
mijn.vanweelbethesda.nl
0187 60 73 00

De arts heeft met u besproken dat een operatie aan uw schildklier nodig is. Dit wordt ook wel een strumectomie genoemd. Hier leest u meer over deze aandoening, de voorbereiding op de operatie, de operatie en de periode na de operatie.

De schildklier

De schildklier is een vlindervormig 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. Dicht langs de achterkant van de schildklier liggen de stembandzenuwen, zowel links als rechts. Deze zorgen ervoor dat de stembanden kunnen bewegen. 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 hebt 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.

Vorbereiding op de operatie

In de periode voorafgaand aan de operatie brengt u een bezoek aan de POS poli (het preoperatief spreekuur). U ontvangt daar informatie over de anesthesie en de voorbereiding op de operatie. Al deze informatie staat beschreven in "Preoperatieve Screening en Anesthesie". U wordt meestal op de dag van de operatie opgenomen. Wilt u al de medicijnen die u gebruikt in originele verpakking meenemen naar het ziekenhuis? Op de dag van opname meldt u zich ruim op tijd bij de receptie. De receptie verwijst u naar de afdeling waar u wordt opgenomen. Op de afdeling informeert de verpleegkundige u over de gang van zaken op de afdeling. De verpleegkundige controleert of er nog veranderingen in uw gezondheid zijn opgetreden. Ongeveer een uur voor de operatie krijgt u een operatiejasje aan en medicijnen waar u slaperig of rustig van wordt. Een medewerker brengt u naar de operatiekamer.

De operatie

We onderscheiden twee soorten operaties.

- Totale hemistruumectomie 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.
- De totale strumectomie: De schildklier wordt in zijn geheel verwijderd, bijvoorbeeld bij sommige vormen van schildklierkanker.

Een schildklieroperatie wordt verricht onder algehele anesthesie (narcose) en duurt ongeveer anderhalf à twee uur. De anesthesist geeft u informatie over de anesthesie. 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. De wond wordt inwendig gesloten met oplosbare hechtingen. Afhankelijk van het soort operatie worden er een of twee drains in het operatiegebied achtergelaten om bloed, dat zich daar nog verzamelt, 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 in een paar dagen. De eerste 24 uur na de operatie mag u niet plat in bed liggen. Uw hoofdeind staat daarom iets overeind. Dit is om de kans op zwelling in uw nek te verminderen. U krijgt koude en vloeibare dranken. De dag na de operatie mag u alles weer eten en drinken zoals u gewend was. Als de uitslagen van het bloed goed zijn mag u na twee à drie dagen weer naar huis. De wond geneest snel en meestal met een 'fraai' litteken. Uw werk kunt u daarna snel hervatten. Soms laat de arts na de operatie opnieuw uw stembandfunctie door de KNO-arts controleren. Twee weken na de operatie krijgt u een controleafspraak bij de chirurg. Vervolgens krijgt u na vier weken een afspraak bij de internist. Eén dag voor controle bij de internist worden uw schildklierfunctie en het calciumgehalte in uw bloed gecontroleerd.

Microscopisch onderzoek

Het weefsel dat bij de operatie is verwijderd, wordt microscopisch onderzocht. Na ongeveer één week is de uitslag van dit onderzoek bekend. Als blijkt dat er kankercellen in het weefsel zitten, moet ook de rest van uw schildklier worden verwijderd met een tweede operatie. De chirurg vertelt u voor de operatie of er een kans bestaat dat dit bij u nodig is.

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. Om het risico hierop zoveel mogelijk te beperken, wordt de zenuwgeleiding van uw stembanden tijdens de operatie voortdurend gecontroleerd met elektroden (zogenaamde neuromonitoring). Hoe ingewikkelder de operatie des te meer kans op beschadiging van de structuren die vlak bij de schildklier liggen. Bij de totale hemistruumectomie of lobectomie is de kans op specifieke complicaties heel gering (minder dan 0,1%). Bij de subtotale strumectomie wordt het risico iets groter. Bij een totale strumectomie 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 dus riskanter.

Specifieke complicaties kunnen zijn:

- Letsel van de stembandzenuw: Dit blijkt veelal van voorbijgaande aard te zijn. Wanneer een stemband daardoor onverhoopt slecht functioneert, kan met de hulp van een logopedist(e) 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.
- Een tekort aan bijschildklierhormoon: De oorzaak 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: De schildklier produceert te weinig hormoon. 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: De situatie van een te hard werkende schildklier blijft bestaan. Dit kan meestal goed met medicijnen worden gecorrigeerd.

Over het algemeen is de strumectomie 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. Als de hele schildklier is verwijderd krijgt u een dagelijkse hoeveelheid aan schildklierhormonen. De juiste hoeveelheid bepaalt de chirurg bij ontslag. In beide situaties blijft u onder controle bij uw internist. 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.

Adviezen voor thuis

Het is belangrijk dat u zich thuis aan de volgende adviezen houdt:

- Douchen/baden: Twee dagen na de operatie mag u weer douchen. Eén week na de operatie mag u weer in bad.
- Medicijnen: U ontvangt als het nodig is een medicijnlijst bij ontslag. U mag zo nodig paracetamol nemen tegen de pijn. Volg hierbij de aanwijzingen over dosering in de bijsluiter, tenzij uw arts iets anders heeft voorgeschreven.
- Sporten: De eerste twee weken rustig aan doen, daarna gaat u uit van wat u denkt aan te kunnen.
- Werken: Het ongemak en eventueel pijn bepalen het tijdstip van werkhervatting
- Wondverzorging: De pleister mag de tweede dag na de operatie verwijderd worden door de verpleegkundige op de afdeling, of door uzelf als u al thuis bent. Een nieuw verband is dan alleen nodig als de wond nog doorlekt. U mag de kleine hechtstripjes na vijf dagen zelf verwijderen.
- Als u in de zon komt beschermt u het litteken met een zonnebrand met hoge beschermingsfactor.

Vragen over uw operatie

Heeft u vragen over de planning van uw operatie? Neem dan contact op met de OK planners via 0187 - 607 627 op werkdagen van 7.30 tot 16.30 uur.

Heeft u nog vragen?

Neem dan contact op met de poli chirurgie, te bereiken van maandag tot en met vrijdag van 08:30-16:30 uur via 0187 60 71 10.

In de avonden en weekenden kunt u contact opnemen met de Spoed Eisende Hulp via 0187 60 72 90.

Uw afspraak

Een eerste afspraak maken

Voor een eerste afspraak heeft u een verwijzing van de huisarts of andere medisch specialist nodig. Voor bloedprikken hoeft u geen afspraak te maken. Veel afspraken zijn ook online te maken via het PatiëntenPortaal.

Een vervolgafspraak maken of een afspraak wijzigen

U kunt ook uw vervolgafspraak gemakkelijk zelf plannen of een afspraak wijzigen via uw persoonlijk PatiëntenPortaal; mijn.vanweelbethesda.nl. Lukt het niet om uw afspraak digitaal te plannen en wilt u liever één van onze medewerkers spreken? Neem dan telefonisch contact op met het betreffende specialisme via het Afsprakenbureau op 0187 60 23 55. De poliklinieken zijn op werkdagen van 8.30-12.30 en 13.30-16.30 uur bereikbaar.

Meer informatie

Heeft u vragen of wilt u meer informatie? Kijk dan in uw persoonlijk PatiëntenPortaal, op onze website of vraag het aan uw zorgverlener via de [BeterDichtbij](#) app of telefonisch.

PatiëntenPortaal

Op ons PatiëntenPortaal mijn.vanweelbethesda.nl kunt u terecht voor veilige toegang tot uw medisch dossier, persoonlijke gegevens, het maken en inzien van afspraken en voorlichting over uw aandoening en/of behandeling. Het portaal is toegankelijk met behulp van uw DigiD.

BeterDichtbij app

Met de gratis [BeterDichtbij](#) app heeft u eenvoudig en veilig contact met uw eigen arts of andere zorgverlener. Wanneer uw e-mailadres en uw mobiele telefoonnummer correct geregistreerd zijn in ons systeem, ontvangt u na het maken van uw eerste afspraak een uitnodiging voor deze app.

Hulp nodig bij het PatiëntenPortaal of BeterDichtbij?

Neem contact op met de Digihulp van CuraMare via digihulp@curamare.nl of 0187 89 10 10 (tijdens kantooruren).

Vergoeding van uw zorgkosten

Niet alle zorg in het ziekenhuis wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. U betaalt ook altijd de hoogte van uw eigen risico. Vraag vooraf bij uw zorgverzekeraar of uw behandeling in ons ziekenhuis vergoed wordt.

Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis is
onderdeel van:



CURAMARE

Ouderenzorg - Thuiszorg - Ziekenhuiszorg