

Waarom deze ingreep?

De schildklier (thyroïd) is een vlindervormig orgaan (normaal gewicht 15–25g) dat in de hals onder de adamsappel is gelokaliseerd, voor de luchtpijp en de slokdarm.

Tussen de luchtpijp en de schildklier liggen links en rechts de zenuwen die de stembanden doen bewegen en die ervoor zorgen dat we kunnen ademen, spreken en slikken.

Er zijn ook 4 kleine bijschildklieren (parathyroïden) die in nauw contact met de schildklier gelegen zijn en die de calcium huishouding regelen.

De schildklier heeft als functie het aanmaken van schildklierhormonen (T3 en T4), die in de bloedbaan vrijgesteld worden. Deze schildklierhormonen, ook wel hormonen van het metabolisme genoemd, hebben een werking op bijna alle organen en weefsels van het lichaam en staan onder controle van de hersenen (TSH= Thyroïd stimulerend hormoon).

Indien de volledige schildklier teveel hormonen produceert, dient eerst een behandeling met medicatie – voldoende lang (18 maanden) - te worden gevolgd.

Een volledige schildklier verwijdering is aangewezen indien:

- Er belangrijke nevenwerkingen zijn ten gevolge van deze medicatie.
- Er na een medicamenteuze behandeling een herval is van de overproductie van schildklierhormonen.
- Indien de overproductie van schildklierhormonen het gevolg is van bepaalde medicatie (amiodarone), gebruikt om hartritme-stoornissen tegen te gaan, is een volledige schildklier verwijdering soms aangewezen bij onvoldoende effect van medicamenteuze behandeling.

Indien een deel van de schildklier teveel hormonen produceert (autonome of toxische nodule) volstaat vaak een verwijdering van de helft van de schildklier.

Indien de schildklier toeneemt in volume:

- Symptomen gaan van prikkelhoest, ademhalingsmoeilijkheden, slikproblemen, stemproblemen tot esthetische bezwaren.
- Meestal is een volledige schildklier verwijdering aangewezen, slechts uitzonderlijk is een verwijdering van de helft van de schildklier aangewezen.
- Indien de schildklier zodanig groot is geworden dat ze achter de sleutelbeenderen duikt tot in de borstkas of indien de schildklier de diameter van de luchtpijp vernauwt is een relatief dringende volledige schildklier verwijdering aangewezen. Heel vaak kan dit via een (beperkte) insnede in de hals en dient het borstbeen niet opengemaakt te worden.

Indien de schildklier een kwaadaardig gezwel bevat:

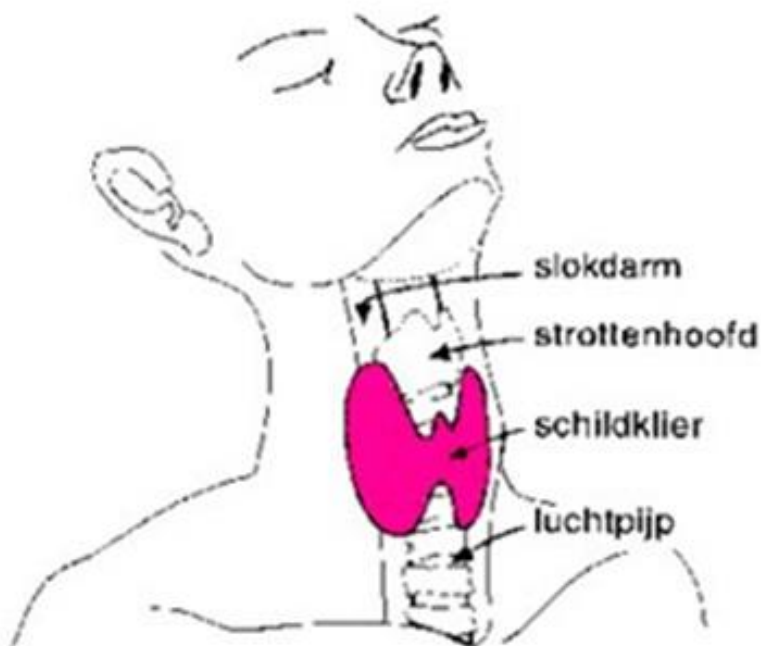
- Er dient bijna altijd een volledige schildklierverwijdering verricht te worden (uitzondering letsels kleiner dan 1 cm).
- Naargelang het type kwaadaardig gezwel zal er al dan niet een lymfeklieruitruiming uitgevoerd worden.

Vorbereiding

U komt de ochtend van de ingreep nuchter binnen om die dag te worden geopereerd.

Ingreep

- De ingreep duurt gemiddeld 45 minuten tot anderhalf uur afhankelijk van de uitgebreidheid van de ingreep.



- Er wordt een discrete incisie gemaakt van ongeveer 5cm in een huidplooi in het midden van de hals. Langs deze weg wordt de halve of de volledige schildklier verwijderd.
- Tijdens de ingreep wordt door middel van een zenuwstimulator de zenuw die de stembanden innerveert opgespoord en gecontroleerd. Door middel van een speciaal instrument worden de bloedvaten als het ware dichtgelast, zodat er een minimaal bloedverlies is.

Risico's en mogelijke alternatieven

Geen enkele ingreep is vrij van risico. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale verwickelingen van een operatie mogelijk, zoals trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie.

Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk:

Frequent voorkomend

- Pijn ter hoogte van de hals en nek ten gevolge van de positie tijdens de operatie.
- Hoesten (meer uitgesproken bij personen die roken!), is pijnlijk en kan een verhoogd risico op nabloeding inhouden. Indien u echter "slijmen" heeft in de keel (ten gevolge van de verdoving) dient u deze regelmatig op te hoesten waarbij u een lichte tegendruk geeft ter hoogte van het litteken.

- Tintelingen ter hoogte van de mond en ter hoogte van de handen is een teken van calcium tekort in het bloed ten gevolge van een minder goede werking van de bijnieren. Verwittig verpleging/arts.
- Stemproblemen:
 - Heesheid in min of meerdere mate (meestal een gevolg van de operatie waarbij de zenuw die de stembanden bezenuwt tijdelijk geïrriteerd is), recupereert meestal binnen de 6 maanden.
 - Niet meer kunnen roepen of het zingen van hoge tonen (irritatie van de zenuw die de stembanden aanspant om het halen van hoge tonen mogelijk te maken), recupereert na 6 weken.

Zeldzaam voorkomend

- Slikklachten, te vergelijken met een beginnende keelontsteking. Deze zijn meestal kortdurend van aard (24-48 uur). Indien u zich verslikt is dit meestal te wijten aan het feit dat 1 van beide stembanden minder goed beweegt.
- Ademhalingsmoeilijkheden: een of beide stembanden bewegen minder goed waardoor de stemspleet vernauwd is.
- Zwelling ter hoogte van de hals die u het ademen moeilijker maakt, een nabloeding is het meest waarschijnlijk. Verwittig verpleging/arts.

Resultaat en kans op succes

Uw behandelend arts zal u informeren.

Nazorg

- Na de ingreep verblijft u nog enkele uren op de ontwaakzaal waar men u vooral controleert op nabloeding.
- Terug op de afdeling zal u een bloedafname ondergaan om de functie van de bijschildklieren te controleren.
- Ontslag is meestal voorzien de dag na de ingreep, tenzij er problemen zijn opgetreden.
- Het verband laat u ter plaatse gedurende 10 dagen.
- U stopt met de inname van uw schildkliermedicatie, andere thuismedicatie mag u verder nemen, de gepaste schildkliermedicatie zal u worden voorgeschreven.
- U krijgt een afspraak mee om bij uw endocrinoloog te gaan een 10-tal dagen na de ingreep. Indien nodig zal uw endocrinoloog dan schildklierhormonen voorschrijven die u levenslang dient in te nemen nuchter een kwartier voor het ontbijt.
- Indien er tekenen zijn van calcium tekort krijgt u een voorschrift mee voor calcium en vitamine D, in te nemen volgens schema.
- Na 10 dagen dient u te starten met het litteken ter hoogte van de hals te masseren en met een vette crème in te wrijven, om het litteken soepel te maken en littekenweefselvorming te voorkomen.
- Bij stemproblemen zal u een voorschrift voor logopedie worden meegegeven na een bezoek bij de neus-keel-oor specialist.
- U krijgt eveneens een afspraak om na 6 weken bij uw arts terug te komen. Er wordt u ook een aanvraag voor een bloedonderzoek meegegeven (controle van de schildkliertesten en calcium). Het bloedonderzoek zelf kan u laten doorgaan net voor de consultatie of bij uw huisarts. De resultaten van dit bloedonderzoek brengt u mee ter gelegenheid van de consultatie. U krijgt een voorlopige ontslagbrief mee voor uw huisarts.

Contactgegevens Dienst Algemene Heelkunde



Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

- **Secretariaat:** tel 053 72 45 06 of fax 053 72 40 85
- Algemene.heelkunde@olvz-aalst.be

Campus Asse

Bloklaan 5 - 1730 Asse

- **Secretariaat:** tel 02 300 63 29 of fax 02 300 64 32
- Algemene.heelkunde@olvz-aalst.be

Campus Ninove

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove

- **Secretariaat:** tel 054 31 20 62 of fax 054 31 20 64
- Algemene.heelkunde@olvz-aalst.be

Meer informatie?

www.olvz.be OF www.heelkunde-olv.be

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 19/11/2018

Goedgekeurd door dokter Yves Van Molhem