

Schildklieraandoeningen

Hier vindt u een globaal overzicht van de schildklieraandoeningen, waarvoor een operatie (strumectomie) 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 is gelegen. 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 liggen allereerst de nervus laryngeus recurrens ('de stembandzenuw'), zowel links als rechts. Tevens liggen direct tegen de schildklier aan, aan de achterzijde, een viertal bijschildkliertjes. Twee aan de linkerkant en twee aan de rechterkant op nogal wisselende plekken. De bijschildklieren zijn van belang voor de calciumhuishouding. Daarom wordt er tijdens de operatie naar gestreefd deze niet te verwijderen.

In geval van een totale schildklierverwijdering is de kans aanwezig dat de bijschildklieren niet meer afdoende functioneren. U moet daar - ter vervanging - eventueel medicijnen voor innemen. De beide stembandzenuwen zorgen

ervoor dat onze stembanden kunnen bewegen. Indien u door uw schildklier stemproblemen heeft, kan voor de operatie de Keel- Neus- en Oorarts (KNO) gevraagd worden uw stembanden te controleren. Dit geldt ook voor eventuele stemproblemen na de operatie.

Waarom opereren

Het kan om verschillende redenen nodig zijn dat u aan uw schildklier wordt geopereerd. Kort samengevat volgen ze hieronder:

- 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, waarvan niet zeker is of het een goed of kwaadaardige zwelling is.
- De schildklier kan veel knobbels bevatten en zo groot zijn geworden dat u last hebt met ademen en slikken. De knobbels vormen mogelijk ook een cosmetisch bezwaar.

Soorten operaties

Afhankelijk van de reden waarom u geopereerd moet worden kan het nodig zijn de schildklier helemaal of gedeeltelijk te verwijderen.

We onderscheiden 3 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. Er blijft een stukje achter van tien tot vijftien gram.

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.

De operatie

De operatie gebeurt onder algehele narcose en duurt ongeveer 1 ½ à 2 uur. U ligt met uw hoofd zover mogelijk achterover. De chirurg maakt een horizontale snee laag in de hals. Hierna wordt de schildklier over het algemeen makkelijk bereikt en geheel of gedeeltelijk verwijderd. Van belang daarbij is natuurlijk om de stembandzenuwen en de bijschildklieren te sparen. Afhankelijk van het soort operatie wordt er eventueel een drain in het operatiegebied achtergelaten. Hierdoor wordt het bloed, dat zich daar nog verzamelt, afgevoerd. De drain wordt meestal na 24 uur verwijderd.

Na de operatie

De pijn na de operatie valt over het algemeen mee. Het is te vergelijken met een keelontsteking. De pijn verdwijnt in een paar dagen. De wond geneest snel en meestal met een fraai litteken. Deze is vaak na verloop van tijd amper meer te zien. De hechtingen zitten onder de huid en hoeven niet verwijderd te worden.

Meestal kunt u de dag na operatie weer naar huis. Uw werk kunt u daarna snel hervatten. Indien u onverhoopt een hese stem heeft, wordt u na de operatie (postoperatief) door de KNO arts gecontroleerd op de functie van uw stembanden. Tevens krijgt u 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, of wondinfectie.

De complicaties in het operatiegebied en de kans daarop, hangen samen met het soort operatie. Hoe ingewikkelder de operatie is, des te meer kans op beschadiging van de structuren die vlak bij de schildklier liggen.

Bij de totale hemistrumectomie of lobectomie

De kans op complicaties is minder dan 0,1%.

Bij de subtotale strumectomie

- stembandzenuwletsel: 0,5%
- nabloeding: 1,9%
- tekort aan bijschildklierhormoon: 3,7%
- te veel schildklier weggehaald: 2 tot 9%
- te weinig schildklier weggehaald: 5%

Bij een totale strumectomie

Hier 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.

Letsel van de stembandzenuw is dus zeldzaam en blijkt veelal van voorbijgaande aard te zijn. 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 niet meer mogelijk. Om de kans op stembandzenuwschade te verkleinen, wordt u geopereerd met een speciale beademingsbuis. Op deze buis zitten sensoren die tijdens de operatie helpen de stembandzenuw te vinden. Hiermee wordt de zenuw beschermd tegen eventuele chirurgische schade.

Als de stembandzenuw niet wordt beschadigd, kunnen er ook stemveranderingen optreden. Dit kan het gevolg zijn van beschadigingen aan de korte halsspieren of aan andere zenuwen.

Bloedingen komen bij ongeveer 2% van de operaties voor. Zoals eerder genoemd, kan uit voorzorg een drain in het operatiegebied worden achtergelaten.

De oorzaak van een tekort aan bijschildklierhormoon ligt aan het feit dat er bij de operatie bijschildkliertjes zijn beschadigd of verwijderd. Indien de operatie het toestaat zal de chirurg proberen bijschildklierweefsel in een spier terug te plaatsen. Ondanks dat kan een verminderde bijschildklierfunctie optreden na een totale strumectomie. Dit kunt u merken omdat u tintelingen in uw vingertoppen kunt krijgen en in het ergste geval ernstige spierkrampen. Met calciumtabletten en eventueel vitamine-D preparaten is dit goed te behandelen.

Indien er te veel schildklierweefsel is weggehaald, is er een situatie waarbij de schildklier te weinig hormoon produceert. Dit kan klachten veroorzaken zoals snelle vermoeidheid, traagheid en kouwelijkheid. U kunt ook last krijgen van verstopping (constipatie), droge huid, droog worden en uitval van het hoofdhaar, opzwellen van de oogleden en een dikke tong. Deze symptomen worden bestreden door het toedienen van tabletjes met het schildklierhormoon.

Als er te weinig schildklierweefsel is weggehaald bij een patiënt die 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 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. 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 kwaadaardigheid kan het allemaal anders liggen, de nabehandeling wordt dan nader bepaald in een overleg met meerdere specialisten van de interne geneeskunde, heeskunde, radiotherapie en consulenten uit het LUMC van deze disciplines, waarmee wordt samengewerkt.

Tot slot

De Heeskunde Polikliniek kunt u telefonisch bereiken:

- van maandag tot en met vrijdag
- tussen 8.00 en 16.00 uur
- via telefoonnummer (070) 210 2734

Buiten kantooruren kunt u voor spoedgevallen contact opnemen met de afdeling Spoedeisende Hulp, bereikbaar op telefoonnummer (070) 210 2060.

Met dank aan de Nederlandse Vereniging voor Heeskunde.

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

111901082023