

Prof Dr Declau - Dr Berghmans - Dr Coen - Dr Van Ardenne – Dr Van Der Gucht – Dr Verkest

Infobrochure schildklieroperatie

De schildklier is een vliedervormig orgaan gelegen in de hals op de luchtpijp net onder het strottenhoofd. De schildklier bestaat uit twee lobben die in het midden met elkaar verbonden zijn. De schildklier produceert schildklierhormoon wat de stofwisseling regelt.

In de directe omgeving van de schildklier liggen de stembandzenuwen die ervoor zorgen dat de stembanden bewegen en u kunt spreken. Voor de operatie wordt de beweeglijkheid van de stembanden gecontroleerd door naar uw stembanden te kijken met een (fiberoptische) camera via uw neus of mond. Aan de achterzijde van de schildklier liggen vier bijschildkliertjes, deze produceren bijschildklierhormoon (PTH) wat van belang is voor de kalkhuishouding in uw lichaam.

Er zijn verschillende redenen mogelijk waarom een operatie aan de schildklier aangewezen is, bijvoorbeeld in geval van:

- Een te hard werkende schildklier en als medicatie hiervoor onvoldoende is
- Een knobbeltje in de schildklier. Dit kan de oorzaak zijn dat de schildklier te hard werkt, maar kan ook eventueel kwaadaardig zijn.
- Een te grote schildklier die klachten geeft: slikproblemen, ademhalingsproblemen of een cosmetisch probleem, of als de schildklier naar beneden groeit richting de borstkas.

Er zijn drie soorten schildklieroperaties:

- Totale thyroïdectomie: de schildklier wordt volledig verwijderd, bijvoorbeeld in geval van schildklierkanker
- Subtotale thyroïdectomie: de schildklier wordt grotendeels verwijderd, bijvoorbeeld bij een te snel werkende schildklier of een te grote schildklier
- Hemithyroïdectomie: een helft van de schildklier wordt verwijderd, bijvoorbeeld in geval van een knobbeltje in die helft van de schildklier, waarbij het onduidelijk is of de knobbel goedaardig of kwaadaardig is.

Operatie

De ingreep verloopt onder algemene anesthesie via een horizontale incisie onderaan in de hals. De stembandzenuw wordt opgezocht tijdens de ingreep om deze te sparen, alsook de bijschildkliertjes. De schildklier, of deel van de schildklier wordt verwijderd en opgestuurd naar het laboratorium om te laten onderzoeken door de patholoog-anatoom. De wonde wordt met hechtingen en hechtpleisters (streristrips) gesloten. Afhankelijk van de operatie worden er één of twee drains achtergelaten om bloed en wondvocht af te voeren.

Prof Dr Declau - Dr Berghmans - Dr Coen Dr Van Ardenne – Dr Van Der Gucht – Dr Verkest

Postoperatief

Meestal kunnen deze drains na een of twee dagen verwijderd worden en kan u na twee tot vier dagen het ziekenhuis verlaten. Er zal een bloedname gedaan worden om het calciumgehalte in het bloed te bepalen. Dit kan tijdelijk verlaagd zijn waardoor in tintelingen en krampen in de vingers kunt voelen. Soms is het nodig om extra calcium in te nemen.

In geval van een subtotale of totale thyroidectomie is het aangewezen om schildklierhormonen in medicatievorm in te nemen, dit krijgt u voorgeschreven als u naar huis vertrekt en zal nadien worden opgevolgd worden bij uw endocrinoloog.

De operatiewonde vraagt geen extra verzorging. De wonde moet droog blijven. U krijgt een afspraak om op controle te komen na een week tot tien dagen. Dan zullen de hechtingen verwijderd worden. U moet rekening houden met een werkonbekwaamheid van twee weken en dat het tillen van zware lasten en ander fysiek zwaar werk afgeraden wordt gedurende 3 weken.

Kans op complicaties

Bij iedere operatie, ook een schildklieroperatie, is er sprake van enig risico. Hieronder volgt een niet limitatief aantal voorbeelden van complicaties. Er kan bijvoorbeeld een infectie optreden of een onverwachte bloeding, een trombose of een longontsteking. Daarnaast zijn nog een aantal specifieke complicaties mogelijk, waaronder een letsel aan de stembandzenuw met heesheid tot gevolg en een tekort aan bijschildklierhormoon. Het risico op deze complicaties is groter als het een zeer grote schildklier betreft of als het gaat om oncologische (kanker) chirurgie.

Meestal zijn deze complicaties tijdelijk van aard. Indien het probleem blijft bestaan is het aangeraden om in geval van een verminderde werking van de stemband logopedie te volgen. Indien dit onvoldoende resultaat geeft kan een stembandoperatie overwogen worden. In dit geval kunt u goed verstaanbaar praten, maar is roepen of zingen vaak moeilijker. Indien er een blijvend tekort aan bijschildklierhormoon bestaat, is het aangewezen om kalktabletten en vitamine D preparaten in te nemen.

In het algemeen is een schildklieroperatie een veilige operatie met weinig complicaties en een vlot herstel.

Heeft u nog vragen stel ze dan gerust aan uw NKO-arts. U kunt hiervoor contact opnemen met de dienst NKO:

Sint-Vincentius: 03 283 1500

Sint-Jozef: 03 444 1211

Voor meer informatie kan u terecht op onze website www.neuskeeloren.be.

Prof Dr Declau - Dr Berghmans - Dr Coen Dr Van Ardenne – Dr Van Der Gucht – Dr Verkest