

Thyroidectomie

Patiënteninformatie



Neus-, keel- en oorziekten (NKO)



Inhoudstafel

1. Wat.....	3
2. Waarom.....	3
3. Hoe	5
4. Nevenwerkingen	6
5. Na de ingreep	8
6. Praktisch	8
7. Niet vergeten.....	10
8. Vragen?	10

*Deze publicatie is een uitgave van de dienst Neus-, keel- en oorziekten (NKO), in samenwerking met de dienst communicatie van het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven.
Datum van afwerking: versie 14 april 2022*

Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd en/of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar, aan te vragen via communicatie@hhleuven.be

Aarzel niet er ons op te wijzen indien er belangrijke tekortkomingen zijn in deze informatiebrochure of indien er onduidelijke paragrafen zijn.

1. Wat

Thyroïdectomie of schildklieroperatie is een ingreep waarbij de volledige schildklier heelkundig verwijderd wordt via een insnede in de hals. Bij een hemithyroïdectomie (of lobectomie) wordt slechts de helft van de schildklier verwijderd.

2. Waarom

De schildklier is een vlindervormig orgaan dat in de hals op de luchtpijp ligt. De schildklier produceert het schildklierhormoon dat belangrijk is voor de regeling van de stofwisseling/het metabolisme in ons lichaam. Voor de productie van dit schildklierhormoon is de schildklier afhankelijk van een voldoende aanbod van jodium in het lichaam.

Aan de achterzijde van de schildklier liggen aan beide zijden de stembandzenuwen. Die zorgen ervoor dat onze stembanden kunnen bewegen. Aan de achterzijde van de schildklier liggen ook vier bij schildklieren. Deze zijn van belang voor de calciumhuishouding in ons lichaam.

Het kan om verschillende redenen nodig zijn dat je aan jouw schildklier wordt geopereerd.

Kort samengevat volgen ze hier:

- De schildklier werkt te hard (hyperthyroïdie). Als de schildklierwerking met geneesmiddelen onvoldoende kan worden onderdrukt, is een operatie noodzakelijk.
- Er zit een knobbel in de schildklier. Dit kan een goedaardig of kwaadaardig gezwel zijn. Vaak kan men pas na verwijdering van het gezwel en microscopisch onderzoek hiervan definitief vaststellen of een gezwel kwaadaardig is of niet.
- De schildklier kan vele knobbels bevatten (multinodulaire schildklier = struma = goiter) die zo groot zijn geworden dat je last hebt met ademen, slikken of spreken.

- Ook esthetische bezwaren, door een zichtbaar afwijkende schildkliervorm, kunnen soms een reden zijn voor een operatie.

Afhankelijk van de reden waarom je geopereerd wordt, kan het nodig zijn de schildklier geheel (totale thyroïdectomie) of gedeeltelijk (hemithyroïdectomie) te verwijderen. Dit wordt uitvoerig met jou besproken.

3. Hoe

De operatie gebeurt onder algemene verdoving. Je ligt op de rug, met het hoofd zo ver mogelijk achterover (in 'hyperextensie'). Vermeld op voorhand eventuele nekproblemen, zodat we hier rekening mee kunnen houden tijdens het positioneren van jouw hoofd.

Er wordt een horizontale snede laag in een huidplooi van de hals gemaakt. Zo is de schildklier over het algemeen gemakkelijk te bereiken en kan ze geheel of gedeeltelijk verwijderd worden. Tijdens de verwijdering van de schildklier, worden zowel de bij schildklieren als de stembandzenuw opgespoord. Om de functie van de stembandzenuw gedurende de ingreep te kunnen volgen, gebeurt de ingreep met behulp van zenuwmonitoring. Het weefsel dat verwijderd wordt, wordt de dagen nadien microscopisch onderzocht. Afhankelijk van de uitgebreidheid van de operatie worden 1 of 2 dunne slangetjes (drains of redons) in het operatiegebied tijdelijk achtergelaten om bloed dat zich daar nog verzamelt te kunnen afvoeren naar 1 of 2 potjes naast jouw bed. De wonde wordt gesloten met een onderhuidse draad en vervolgens afgedekt door middel van pleisters.

4. Nevenwerkingen

Zoals bij elke operatie, zijn nevenwerkingen en complicaties nooit volledig uitgesloten, hoewel steeds maximaal ingezet wordt op het beperken van de kans hierop.

Bij deze ingreep zijn dit mogelijke nevenwerkingen:

- Milde pijn ter hoogte van de hals (en nekspieren): dit verdwijnt normaal binnen enkele dagen.
- Tijdelijke heesheid of moeite met praten. Dit herstelt zich meestal na enkele dagen of weken.
- Tekort aan bijschildklierhormoon: door de ingreep kunnen de bijschildklieren tijdelijk minder goed functioneren, waardoor minder calcium in het bloed aanwezig is. Dit kan klachten van tintelingen ter hoogte van de vingers of rond de lippen geven, ook spierkrampen kunnen sporadisch optreden. Indien je 1 van deze klachten gewaarwordt, dien je dit steeds direct te melden aan de verpleging of aan de arts. Om het calcium in jouw bloed te kunnen opvolgen, wordt jouw bloed de eerste dagen na de ingreep dagelijks gecontroleerd. Ook dien je sowieso tijdelijk extra calcium in te nemen.

Zeldzame complicaties zijn bijvoorbeeld:

- Wondinfectie, hetgeen gepaard kan gaan met toenemende pijn ter hoogte van de hals.
- Nabloeding met hierdoor een toenemende zwelling in de hals. Dit vereist soms een nieuwe ingreep. Uit voorzorg worden dunne slangetjes (drains) in het operatiegebied geplaatst. Indien je kortademigheid ervaart en een duidelijke zwelling van de hals opmerkt, dien je dit direct te melden.
- Letsel van de stembandzenuw met blijvende heesheid, zich verslikken of kortademigheid tot gevolg.

Deze lijst is niet limitatief, erg uitzonderlijk kunnen nog andere complicaties voorkomen.

Opmerking: indien veel schildklierweefsel weggenomen wordt, produceert de resterende schildklier soms te weinig schildklierhormoon. Dit kan klachten veroorzaken zoals vermoeidheid, droogheid van huid en haren, obstipatie (= trage stoelgang) en gewichtstoename. Dit kan men gemakkelijk behandelen door inname van schildklierhormoon. De inname van schildklierhormoon is altijd noodzakelijk indien de volledige schildklier weggenomen werd. Dit betreft dan een levenslange, dagelijkse inname. Indien de schildklier gedeeltelijk verwijderd werd, zal de noodzaak tot inname van schildklierhormoon een 6-tal weken na de ingreep bepaald worden.

5. Na de ingreep

- Hou je minstens 2 weken kalm en vermijd zware fysieke inspanningen, evenals het heffen van zware voorwerpen. Heftige strekbewegingen van het hoofd zijn ook best te vermijden de eerste weken na de ingreep.
- Slikken vormt geen probleem; qua voeding en drank zijn er geen beperkingen.
- Wondzorg is niet nodig: laat het verband intact.
- Er wordt een controle voorzien 1 week na uitvoer van de ingreep op de raadpleging NKO ter verwijdering van dit verband, controle van de heling en verwijdering van de hechting. Tevens zal de mobiliteit van de stemplooien gecontroleerd worden.
- Er wordt tevens een controle voorzien 6 weken na uitvoer van de ingreep op de raadpleging endocrinologie. De bedoeling is dan de schildklierfunctie te bepalen via een voorafgaandelijk uitgevoerde bloedafname, om zo te evalueren of deze binnen normale grenzen is. Indien dit niet het geval is, kan het zijn dat je dosis schildklierhormoon aangepast dient te worden of dat de inname van schildklierhormoon opgestart dient te worden.
- De werkonbekwaamheid varieert van 2 tot 4 weken afhankelijk van de uitgebreidheid van de ingreep en je professionele activiteiten.

6. Praktisch

- In sommige omstandigheden moet de patiënt bij een te hard werkende schildklier gedurende één week voor de ingreep jodiumdruppels (lugol) innemen om de schildklier tot rust te brengen. Indien dit het geval is, wordt dit op voorhand met jou besproken.
- De dag van de ingreep dien je volledig nuchter te zijn (vanaf middernacht niet meer eten of drinken), gezien deze ingreep gebeurt onder algemene narcose.
- Meer informatie omtrent de anesthesie (verdooving) en een preoperatieve vragenlijst, vind je in de preoperatieve infobrochure die je kan terugvinden in de opnamemap.
- In de meeste gevallen, krijg je vooraf een afspraak op de preoperatieve anesthesieraadpleging, neem hierbij een gedetailleerde lijst mee van jouw thuismedicatie en zo mogelijk een overzicht van jouw medische voorgeschiedenis.
- Op de dag van de ingreep, word je enkele uren voor de ingreep opgenomen. Dit tijdstip wordt jou 1 tot 3 dagen voor de ingreep telefonisch meegedeeld. Indien je nog geen bericht van het ziekenhuis hebt ontvangen daags voor de ingreep, neem dan tijdig contact op via het telefoonnummer: 016/20 93 59.
- Aan mannelijke patiënten vragen we de baard in de hals af te scheren op voorhand.
- Voor deze ingreep worden in principe meerdere overnachtingen voorzien (1 à 2 overnachtingen in geval van een hemithyroidectomie en 2 à 3 overnachtingen in geval van een totale thyroïdectomie). Het ontslag hangt af van de regeling van het calcium in het bloed, de drainage van wondvocht in de redon en jouw algemene toestand, dus uitzonderingen zijn mogelijk.

7. Niet vergeten

Breng jouw chirurg steeds vooraf op de hoogte indien je:

- Bloedverdunnende medicatie inneemt
- Gekend bent met een (aangeboren) stollingsziekte
- Gekend bent met maagproblemen of maaglast bij inname van medicatie
- Gekend bent met een erg stijve nek of andere nekproblemen
- Allergisch bent voor bepaalde medicatie (bijv. antibiotica) of pleisters
- Problemen ondervond tijdens een vorige algemene verdoving
- Acute ziekteverschijnselen of koorts vertoont kort voor de ingreep

8. Vragen?

Secretariaat NKO: 016/209.571

of patricia.vanlangendonck@hhleuven.be.

