

Informatie betreffende schildklier- en bijschildklieroperaties

Dr. G. Claes
Prof. Dr. J. Claes
Dr. M. De Cock
Dr. J. Van Haesendonck

Inleiding

De schildklier ligt vooraan laag in de hals (net boven het borstbeen) en heeft twee helften, links en rechts van de luchtpijp gelegen, die door een smaller “tussenstukje”, voor de luchtpijp gelegen, onderling verbonden zijn. Aan de achterzijde van elke schildklierhelft zitten telkens twee andere kleine kliertjes aan de schildklier vast: de bijschildklieren, deze zijn meestal slechts een halve cm. groot, maar daarom niet minder belangrijk.

De schildklier produceert een hormoon dat het tempo van de stofwisseling van ons ganse lichaam regelt, de bijschildklieren regelen het kalkgehalte van ons lichaam: de opname in de darmen en de verdeling naar het bloed en naar onze botten.

Deze informatie heeft tot doel U algemeen geldende inlichtingen over dit soort operaties te verschaffen. Uiteraard is het mogelijk dat in Uw individueel geval bepaalde aspecten van dit document niet van toepassing zijn of juist meer of bijkomend moeten besproken worden met Uw chirurg.

Vergeet niet om aan Uw chirurg alle informatie betreffende Uw algemene gezondheidstoestand te melden, alsook alle medicamenten die U regelmatig neemt (vooral Aspirine en aanverwante producten, of andere medicatie die de stolling kan beïnvloeden).

De algemene verdoving (narcose) wordt best vooraf met de geneesheer-anesthesist besproken.

Het doel van de operatie

De schildklier wordt om verschillende mogelijke redenen geopereerd. Haar werking kan ontregeld zijn en niet of onvoldoende met medicatie bijgesteld kunnen worden. Zij kan – ook wanneer zij nog normaal werkt volgens bloedtesten – sterk in volume toenemen en druk beginnen uitvoeren op omliggende structuren, of esthetisch storend worden. Er kunnen knobbels in de schildklier groeien, meestal zijn deze goedaardig, soms kwaadaardig, het onderscheid tussen beide is overigens niet makkelijk te maken “van buitenaf” zodat ook om die reden operatie nodig kan zijn. De beslissing tot operatie gebeurt overigens bijna steeds in overleg met de endocrinoloog (of “schildklierspecialist”), die verder ook een belangrijke rol speelt in de opvolging na operatie. Bij operatie van de schildklier wordt ofwel één helft, ofwel beide helften van de schildklier weggehaald, soms wordt ook gekozen om een klein gezond deel van de schildklier ter plaatse te laten. Wat dus m.a.w. niet gebeurt is dat men operatief één of enkele geïsoleerde knobbels uit de schildklier weghaalt, dit heeft verschillende technische en medische redenen.

De bijschildklier(en) worden steeds weggehaald wanneer zij té sterk werken, enkele verschillende ziekten kunnen dit veroorzaken, het gaat hier nooit om kwaadaardige ziekten.

De technische aspecten van de operatie

De chirurg maakt een horizontale insnede in de hals, ongeveer 2 cm boven de bovenrand van het borstbeen, de insnede valt samen met de natuurlijke huidlijnen zodat het latere litteken weinig zichtbaar wordt. Enkele oppervlakkige structuren worden ingesneden of opzij verplaatst om bij de schildklier te komen. Deze wordt dan rondom losgemaakt en weggehaald. Hierbij zijn er enkele

speciale aandachtspunten: de bijschildklieren worden (bij een schildklieroperatie – in geval van een bijschildklieroperatie is het vice versa) ter plaatse gelaten en moeten dus eerst van de schildklier worden losgemaakt; de zenuwen van het strottenhoofd liggen ook dicht bij de schildklier en moeten dus ook zorgvuldig gemedeneerd worden.

De operatie eindigt met de plaatsing van een “drain” in de wonde, die ophoping van wondvocht en bloed in de halswonde voorkomt, en met het opnieuw sluiten van de halswonde in verschillende lagen.

Onmiddellijke gevolgen

Lichte pijn in de hals en/of de nek en lichte tijdelijke heesheid kunnen voorkomen. Eten, drinken, slikken en praten kunnen vrijwel onmiddellijk (maar voedsel en drank worden best de eerste uren na operatie beperkt om misselijkheid en braken te voorkomen zoals dat na elke narcose het geval is), opzitten en rondstappen eveneens. Een intraveneuze leiding blijft de eerste 24 u in de arm zitten, de drain blijft meestal 48 u zitten. Ook wanneer de bijschildklieren perfect gerespecteerd werden tijdens de schildklieroperatie, kan hun werking tijdelijk ontregeld zijn. Daarom krijgt elke patiënt na operatie preventief calcium in te nemen en wordt het calcium gehalte van het bloed enkele malen gecontroleerd. Ontslag volgt typisch de derde dag na de ingreep. Het schildklierhormoon in ons lichaam heeft een vrij lange “halfwaardetijd”, zodat tekort hieraan (bv wanneer de schildklier volledig werd weggehaald) niet snel merkbaar wordt. Indien nodig wordt evenwel na de operatie ook schildklier vervangende medicatie opgestart. Die wordt best ’s ochtends nuchter genomen.

Laattijdige gevolgen

De wondheling gaat meestal snel. Hechtingen worden binnen de week verwijderd, steunpleistertjes (Steri-Strips) blijven best een week extra op de wonde zitten. De halswonde moet ged. 2 weken strikt droog blijven. Littekens helen mooist als zij niet in de eerste maanden aan fel zonlicht worden blootgesteld, een sjaaltje of “sun block” volstaan als men vakantieplannen heeft.

De opvolging van de schildklierfunctie op langere termijn en het regelen van de “schildkliersubstitutie” gebeuren in overleg met huisarts en endocrinoloog. Bij een correcte substitutie zijn er geen verdere gevolgen van de operatie.

Ernstige en/of uitzonderlijke verwikkelingen

Elke heelkundige ingreep, ook in ideale omstandigheden en op de best mogelijke wijze uitgevoerd, kan toch verwikkelingen met zich meebrengen.

Een bloeditstorting in de hals kan dringende heroperatie noodzakelijk maken, deze verwikkeling is zeldzaam en komt nooit voor na het ontslag.

Blijvende heesheid of zelfs ademnood door beperkte beweeglijkheid van de stembanden komt zeer zelden voor en heeft zijn specifieke behandelingsmogelijkheden.