

**Afdeling Heelkunde, locatie AZU**

*Schildklieroperatie  
(thyreoïdectomie)*

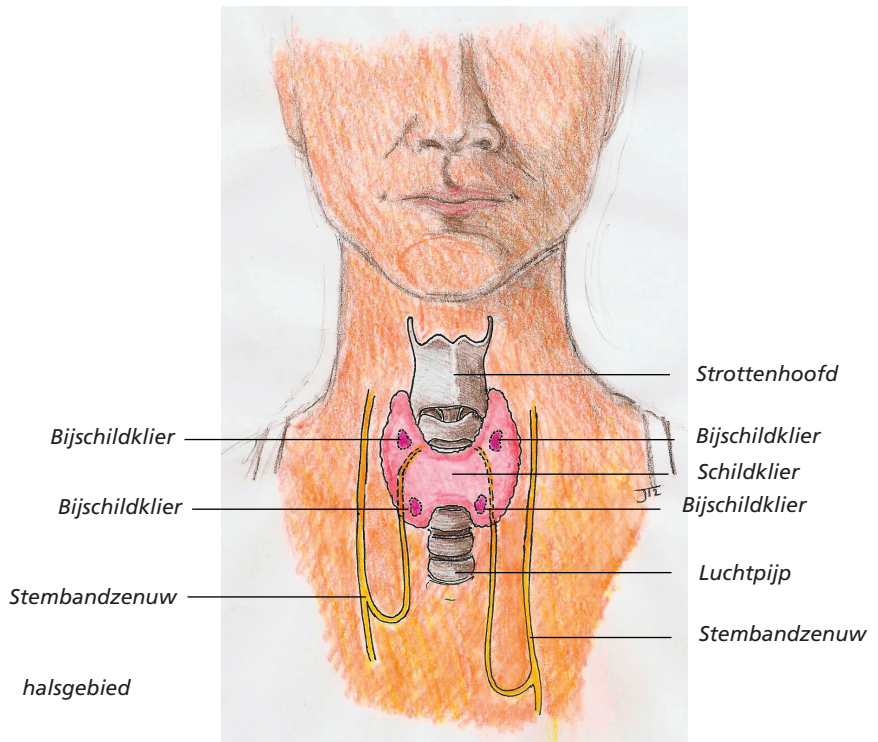
# *Inleiding*

Deze brochure geeft u informatie over operaties aan de schildklier. Informatie over aandoeningen waarvoor een schildklieroperatie als behandelingsmethode aangewezen kan zijn, komt in deze brochure slechts summier aan bod. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

## *De schildklier*

De schildklier is een vlindervormig orgaan dat in de hals op de luchtpijp ligt. De schildklier produceert hormonen die belangrijk zijn voor het regelen van de stofwisseling. In de directe omgeving van de schildklier liggen de stembandzenuwen (de nervus laryngeus recurrens links en rechts). Deze zenuwen zorgen ervoor dat de stembanden kunnen bewegen. Wanneer u een stemverandering (bijv. heesheid) bij uzelf heeft opgemerkt, kan het zijn dat de schildklier vergroot is en op een stembandzenuw drukt. De chirurg kan het dan wenselijk vinden dat uw stembanden voor de operatie worden gecontroleerd door de KNO-arts.

Aan de achterzijde, direct tegen de schildklier aan, liggen vier bijschildklieren. Twee aan de linkerkant en twee aan de rechterkant. De bijschildklieren zijn van belang voor de kalkhuishouding in het lichaam.



# *Waarom opereren*

Om verschillende redenen kan het nodig zijn dat u aan uw schildklier wordt geopereerd:

- De schildklier werkt te hard. Het is mogelijk dat met medicatie de schildklierfunctie niet meer te reguleren is. Een operatie kan dan noodzakelijk zijn.
- Er zit een knobbel in de schildklier die de oorzaak kan zijn van het te hard werken van de schildklier. De knobbel kan goedaardig (benigne) of kwaadaardig (maligne) zijn.
- De schildklier kan vele knobbels bevatten en zo groot zijn geworden dat u last heeft met ademen en slikken. De knobbels kunnen ook een cosmetisch probleem zijn.

## *De operatie*

We onderscheiden drie soorten operaties:

- Subtotale thyreoïdectomie: beide helften van de schildklier worden grotendeels verwijderd.
- Hemithyreoïdectomie links of rechts: één helft van de schildklier wordt in zijn geheel verwijderd.
- Totale thyreoïdectomie: de schildklier wordt in zijn geheel verwijderd.

De chirurg bespreekt met u voor welke operatie u in aanmerking komt.

Over het algemeen wordt u op de dag van de operatie 's ochtends opgenomen. In de brief die u thuis ontvangt, staat hoe laat en waar u zich moet melden. Van de anesthesist heeft u in het pre-operatieve gesprek gehoord of u uw eventuele medicatie door moet gebruiken of hiermee moet stoppen. Tevens heeft u met hem besproken vanaf welke tijd u niet meer mag eten, drinken en roken.

Een schildklieroperatie wordt verricht onder algehele anesthesie (narcose) en duurt ongeveer anderhalf à twee uur. In het pre-operatieve gesprek heeft de anesthesist u uitleg gegeven over de narcose. De operatie kan op twee verschillende manieren uitgevoerd worden; benadering van de schildklier via de hals of benadering van de schildklier via de oksel.

Bij de benadering via de hals ligt u tijdens de operatie met het hoofd zover mogelijk achterover. Via een horizontale snede laag in de hals wordt de schildklier geheel of gedeeltelijk verwijderd.

Benadering via de oksel kan plaatsvinden wanneer de tumor kleiner is dan vijf centimeter. De ingreep wordt verricht met behulp van een operatierobot, de Da Vinci. Via een klein sneetje in de oksel gaan twee robotarmen en een camera naar de schildklier. De opererend chirurg bestuurt op afstand de robot terwijl de chirurg aan de operatietafel hierbij assisteert.

Van belang bij beide operatietechnieken is het sparen van de stembandzen-  
nuwen en de bijschildklieren. Er wordt, in principe, geen wonddrain  
achtergelaten.

# *Mogelijke complicaties*

Geen enkele operatie is zonder risico's. De complicaties in het operatiegebied en de kans daarop hangen samen met de soort operatie. Hoe ingewikkelder de operatie des te meer kans op beschadiging van de structuren die vlakbij de schildklier liggen.

*Mogelijke complicaties zijn:*

- Stembandzenuwletsel: ongeveer 0,5%
- Nabloeding: ongeveer 2%.
- Tekort aan bijschildklierhormoon: ongeveer 3%.

Letsel van de stembandzenuw blijkt veelal van voorbijgaande aard te zijn. Wanneer een stemband onverhoopt slecht functioneert, kunt u met de hulp van een logopedist(e) weer goed leren praten. Hard spreken of roepen is dan echter niet meer mogelijk. Ook als de stembandzenuw niet wordt beschadigd kunnen er stemveranderingen optreden. Dit kan komen doordat er andere zenuwtakjes of halsspieren zijn beschadigd.

Wanneer er na de operatie een zwelling zichtbaar wordt in de hals dan kan het zijn dat er een nabloeding opgetreden is. In een enkel geval moet er dan opnieuw geopereerd worden om de bloeding te stoppen.

Een tekort aan bijschildklierhormoon ontstaat doordat tijdens de operatie de bijschildklieren zijn beschadigd of verwijderd. Dit kunt u merken doordat u tintelingen in uw vingertoppen krijgt en in het ergste geval spierkrampen.

Wanneer u deze klachten heeft zal er bloed worden geprikt, waarna een kortdurende behandeling met kalk- en vitamine D-tabletten zal worden gestart. Hiermee kan het tekort aan bijschildklierhormoon goed worden behandeld.

Over het algemeen is de thyreoïdectomie een veilige operatie met weinig complicaties en een vlot herstel.

## *Na de operatie*

De pijn na de operatie is te vergelijken met die van een keelontsteking. Wanneer u geopereerd bent via de hals kan het zijn dat u last heeft van uw nek doordat uw hoofd tijdens de operatie naar achteren gekanteld heeft gelegen. Over het algemeen verdwijnen deze klachten vanzelf in een paar dagen. De wond wordt gesloten met een niet-oplosbare hechting. De hechting steekt aan beide zijden van het litteken naar buiten, zodat de chirurg deze later eenvoudig kan verwijderen. Knijpt u deze uiteinden dan ook niet af!

Heeft de operatie plaatsgevonden via de oksel, dan kunt u pijn ervaren in het gebied tussen de oksel en de hals. Dit is ten gevolge van het instrumentarium wat onderhuids richting de schildklier is gebracht. Deze pijn verdwijnt over het algemeen vanzelf na ongeveer een week. De wond in de oksel wordt onderhuids gehecht, de hechtingen hoeven dus niet verwijderd te worden.

De chirurg kan het wenselijk vinden om na de operatie (opnieuw) uw stembandfunctie te laten controleren door een KNO-arts.

Vanaf de verpleegafdeling krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle bij de chirurg. Tijdens deze afspraak zal de chirurg de eventueel aanwezige hechtingen verwijderen en u de uitslag van het microscopisch weefselonderzoek vertellen. Na deze afspraak zal u ter controle doorverwezen worden naar de endocrinoloog.

## *Vragen*

Wanneer u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Heelkunde, telefoonnummer 088 75 569 01.

Wanneer zich thuis na de behandeling problemen voordoen, neemt u dan contact op met de huisarts. Als de huisarts overleg wil plegen met de dienstdoende chirurgisch assistent dan kan dat via telefoonnummer 088 75 555 55.

## *Tot slot*

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag.





*Ruimte voor aantekeningen*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Ruimte voor aantekeningen*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Divisie Heelkundige Specialismen*  
**Afdeling Heelkunde locatie AZU**

UMC Utrecht, Locatie AZU, Heidelberglaan 100, Postbus 85500, 3508 GA Utrecht  
Tel 088 75 555 55  
**[www.umcutrecht.nl](http://www.umcutrecht.nl)**

© 2013, UMC Utrecht, afdeling Interne en Externe Communicatie