

Afdeling Heelkunde, locatie AZU

*Operatie voor schildklierkanker
(thyreoïdectomie)*

Inhoudsopgave

Inleiding 3

De schildklier 4

Schildklierkanker 5

De operatie 6

Na de operatie 7

Mogelijke complicaties 8

De nabehandeling 9

Vragen 10

Tot slot 10

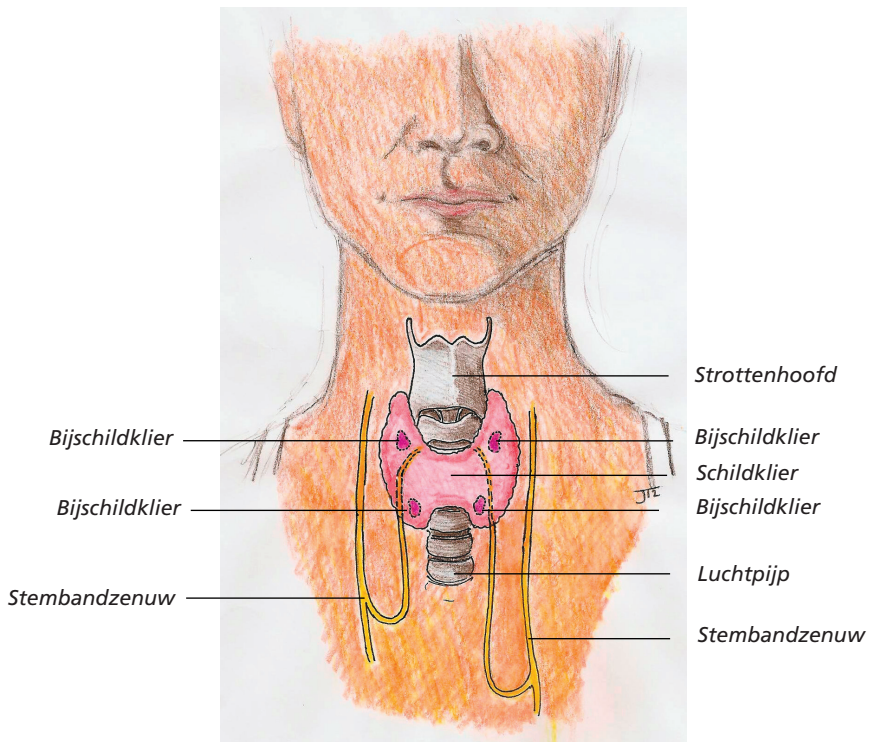
Inleiding

De chirurg heeft met u besproken dat u schildklierkanker heeft. De voorgestelde behandeling bestaat uit een operatie, eventueel aangevuld met een behandeling met radioactief jodium. Om uw ziekte te begrijpen en er mee om te leren gaan, is goede informatie belangrijk. De chirurg en de verpleegkundige bespreken de ziekte en behandel-mogelijkheden met u. Deze brochure is bedoeld als ondersteuning hierin. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

De ervaring leert dat veel mensen het prettig vinden om mee te denken over de behandeling van hun ziekte.

Wanneer u twijfelt of bepaalde informatie op u van toepassing is dan kunt u dit altijd aan de arts of verpleegkundige vragen.

De schildklier



halsgebied

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 tumor op de 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 bijschildklierijtjes. Twee aan de linkerkant en twee aan de rechterkant. De bijschildklieren zijn van belang voor de kalkhuishouding in het lichaam.

Schildklierkanker

Schildklierkanker is een kwaadaardige woekering van schildkliercellen. Het is een zeldzame aandoening. Jaarlijks wordt bij 350-400 Nederlanders schildklierkanker vastgesteld. Er zijn verschillende vormen van schildklierkanker. De meest voorkomende vormen zijn: papillair schildklierkanker en folliculair schildklierkanker. Beide vormen worden behandeld met een operatie en een nabehandeling met radioactief jodium. Hierover leest u later meer.

Daarnaast bestaan er o.a. nog medullair schildklierkanker en anaplastisch schildklierkanker. Medullair schildklierkanker kan voorkomen in het kader van het multipole endocriene neoplasie syndroom 2 (MEN 2) en wordt behandeld met een operatie.

Bij anaplastisch schildklierkanker hangt het af van het stadium waarin de ziekte zich bevindt of er operatief ingegrepen wordt; andere behandelmethodes zijn radiotherapie en/of chemotherapie.

Wanneer er schildklierkanker bij u is geconstateerd is een operatie noodzakelijk om te voorkomen dat de tumor gaat uitzaaien.

De operatie

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.

Tijdens de operatie ligt u met het hoofd zover mogelijk achterover. Er wordt een horizontale snede laag in de hals gemaakt, waarna de schildklier over het algemeen gemakkelijk kan worden bereikt en geheel wordt verwijderd. Van belang hierbij is het sparen van de stembandzen en de bijschildklieren.

Er wordt, in principe, geen wonddrain achtergelaten.

Wanneer er ook lymfeklieren verwijderd moeten worden duurt de operatie langer. Om goed bij de aangedane lymfeklieren te komen maakt de chirurg de snede laag in de hals groter. Soms is een tweede, hoger gelegen, snede noodzakelijk. Tijdens de operatie wordt er een wonddrain achtergelaten. Deze drain kan meestal na een dag verwijderd worden.

Wanneer de tumor in de schildklier kleiner is dan 1 cm, kan volstaan worden met het verwijderen van de helft van de schildklier waar de tumor zich in bevindt. In dit geval kan er gekozen worden voor een andere operatietechniek dan eerder beschreven, namelijk via de oksel.

Hierbij wordt de ingreep 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.

Ook bij deze operatie geldt het belang van het sparen van de stembandzenuwen en de bijschildklieren.

Mogelijke complicaties

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

Bij een totale thyroïdectomie zijn mogelijke complicaties:

- 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 totale 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.

Knipt 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. Afhankelijk van deze uitslag kunt u in aanmerking komen voor de radioactieve jodium behandeling. Na deze afspraak zal u ter controle doorverwezen worden naar de endocrinoloog.

Nabehandeling

Indien vanuit het microscopisch weefselonderzoek blijkt dat u papillair of folliculair schildklierkanker heeft, kunt u in aanmerking komen voor een nabehandeling met radioactief jodium. Deze behandeling vindt plaats binnen anderhalf tot zes weken na de operatie. U wordt voor deze behandeling doorverwezen naar de nucleair geneeskundige.

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

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

© 2013, UMC Utrecht, afdeling Interne en Externe Communicatie