



Patiënteninformatie

"Schildklieroperatie"

Wat is een schildklier?

De schildklier (thyroïd), vooraan in de hals gelegen, is een klein vlindervormig orgaan dat belangrijk is voor de productie van sommige **stofwisselingshormonen** en dat hiervoor afhankelijk is van voldoende **jodiumaanbod**. Achteraan, aan beide zijden van de schildklier, liggen de **bijschildklieren** (parathyroïd) die van belang zijn voor onze calciumwerking. In het onmiddellijke gebied van de schildklier, liggen ook de **stembandzenuwen** die ervoor zorgen dat onze stembanden kunnen bewegen. Voorafgaand aan een eventuele operatie wordt de werking van de stembanden gecontroleerd om bij eventuele problemen (die slechts heel sporadisch voorkomen) na te kunnen gaan of die te wijten zijn aan een operatie.

De redenen voor operatie kan een te sterk werkende schildklier zijn of kan ter behandeling van (verschillende) knobbel(s) zijn die op hun beurt de schildklier te sterk doen werken, die een cosmetisch bezwaar vormen of hinderend werken op de ademhaling en de slikfunctie. Afhankelijk de reden van operatie neemt men een deel (1 helft van de schildklier, ofwel een deel van beide kanten), dan wel de volledige schildklier weg.

Enkele praktische afspraken

Voor de ingreep wordt u in het **ziekenhuis** opgenomen. Reken erop dat u het **ziekenhuis pas de vijfde dag mag verlaten** en **(auto)rijden na een schildklieroperatie vaak nog moeilijk verloopt.**

Als u **bloedverdunnende medicatie** neemt (bv marcoumar) of frequent aspirines inneemt, overlegt u best met de arts hoe uw medicatie aan te passen omdat deze medicatie, bij het wegnemen van een

biopsie, soms aanleiding kan geven tot een langdurig bloedverlies.

Vorbereiding voor opname

Na de consultatie bij de dokter, wordt u vooraf **administratief ingeschreven in de opnamedienst**. Uw personalia worden samen met uw mutualiteitsgegevens adhv uw **SIS-kaart** en ev. een klever geregistreerd. Er wordt een afspraak met u gemaakt om zich op de morgen van de ingreep om uur in de opnamedienst aan te melden. U krijgt een **formulier** mee naar huis met gegevens voor de **anesthesist**. Gelieve dit blad nauwgezet in te vullen. Eventueel dient u voorafgaand aan de operatie ook nog enkele onderzoeken te ondergaan om na te gaan of er risico's verbonden zijn aan een verdoving. Deze onderzoeken kunnen, afhankelijk de soort, bij uw huisarts dan wel gecombineerd in het ziekenhuis plaats vinden. Uw specialist of de opnamedienst informeert u hieromtrent desgevallend over.

De **dag van uw ingreep** dient u zich **nuchter** aan te melden in het ziekenhuis. Dit betekent dat u vanaf 24u of minstens 8 uur voor de ingreep, niets meer mag eten of drinken.

Indien u **medicatie** dient te nemen, mag u deze, tenzij uw specialist het anders vermeldde, met een klein glas water innemen. Indien u echter diabeet bent, dient u met uw arts af te spreken welke en hoeveel van uw medicatie u mag innemen.

Best neemt u de dag van de ingreep voor u naar het ziekenhuis komt, nog een douche. Waardevolle voorwerpen laat u thuis.

Vorbereiding op de afdeling

Omdat u reeds voorafgaand **administratief** werd **ingeschreven**, verloopt uw opname vlot. Een verpleegkundige brengt u van de opname-afdeling naar uw verpleegafdeling waar u geïnstalleerd wordt op uw kamer.

Eventueel worden overtollige haren in het operatiegebied verwijderd. Vlak voordat u naar de operatieafdeling gaat, wordt u gevraagd een **operatiehemd** aan te doen en nog even naar het toilet te gaan. Vervolgens krijgt u van de verpleegkundige een **zuigtablet met een kalmerend middel**. Dit dient ter voorbereiding op de verdoving. Hiervan kunt u een slaperig gevoel en een droge mond krijgen. Een **kunstgebit en contactlenzen** moet u uitdoen, evenals een horloge en sieraden. **Nagellak en make-up** moet u

verwijderen. Tijdens de operatie kan de anesthesist onder andere aan de natuurlijke kleur van uw huid aflezen hoe het met u is gesteld.

De ingreep

Voor deze ingreep wordt een cathetertje met een infuus in de voorarm geplaatst. Langs deze leiding zal de anesthesist u een verdoving toedienen. Hierdoor zal u tijdens de ingreep slapen waardoor deze vlotter en pijnloos kan verlopen.

De operatie duurt ongeveer twee uur. Het hoofd wordt voor deze operatie zover mogelijk achteruit gehouden. Er wordt een horizontale snede laag in de hals gemaakt, opdat de wonde zo esthetisch mogelijk zou kunnen genezen, waarna de schildklier meestal gemakkelijk bereikt kan worden en deels of geheel worden weggesneden. Deze operatie gebeurt onder grote precisie om te vermijden dat de bijschildklieren of de stembandzenuw geraakt zouden worden. Gezien elke persoon niet gelijk is, kan nooit met 100% garantie zekerheid bekomen worden waar deze zenuwen gelokaliseerd zijn. Na de operatie kunnen vanuit het operatiegebied één of twee drains (afzuigbuisjes) lopen die eventuele bloedsijpeling opvangen. Deze buisjes worden normaal na ongeveer 24 uur verwijderd.

Complicaties na de ingreep komen uiterst zelden voor.

- Stemveranderingen treden soms op te wijten aan veranderingen van de korte halsspieren of andere zenuwen. Wanneer (uitzonderlijk) de stembandzenuw aangetast is, is dit veelal van voorbijgaande aard. Wanneer deze stemband toch slecht functioneert, kan mits logopedie opnieuw verholpen worden. Hard roepen kan dan echter niet meer.
- Nabloedingen kunnen optreden en worden verholpen door de drains.
- Beschadiging van de bijschildklieren leidt tot minder bijschildklierhormoon dat zich uit in tintelingen in de vingers en eventuele spierkrampen. Calciumtabletten en vitamine D-preparaten kunnen dit goed verhelpen.
- Te weinig schildklierhormoonproductie (snellere vermoeidheid, traagheid, constipatie, droge huid, hoofdhaarverlies, ooglidzwellings, ... kunnen daarbij optreden) evenals een teveel aan schildklierhormoon kunnen met medicatie verholpen worden.
- Over het algemeen is (gedeeltelijke) schildklierwegname een veilige operatie met weinig complicaties en een heel vlot herstel.

Nazorg

Na uw operatie wordt u doorgaans nog voor één nacht op intensieve zorgen gevolgd. De volgende morgen kan u terug naar uw kamer waar u vlot opnieuw herstelt. Rond uw hals bevindt er zich een dik verband en kunnen één of twee redons (afvloeibuisjes) uitkomen die na advies van de specialist (meestal pas na een 24 tal uur) verwijderd worden. De specialist komt zelf uw wonde controleren en het verband verschonen.

Eten en drinken en zeker slikken kan in het begin nog wat pijnlijk verlopen. Daarom kan u pas 's avonds of de dag na uw operatie starten met drinken en wordt meestal vloeibare voeding voorgeschreven voor de eerste dagen.

Eens u opnieuw eet en er geen bijkomende medicatie meer nodig is, wordt uw infuus verwijderd en mag u zich opnieuw aankleden en rondlopen.

Meestal mag u de vijfde dag naar huis. Uw neus-keel-oor specialist bespreekt nog de nabehandeling met u en maakt de nodige afspraken waarna u opnieuw naar huis mag. De hechtingen kunnen na een 5-tal dagen verwijderd worden op de consultatie van uw neus-keel-oor specialist of door de huisarts, afhankelijk de afspraken met de specialist.

Besluit

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen over de ingreep? Aarzel dan niet om te bellen naar de neus-keel-oor specialist of naar de verpleegafdeling A2. Mocht u om dringende redenen uw afspraak niet na kunnen komen, dan verwittigt u zo spoedig mogelijk de opnamedienst. Er kan dan ook onmiddellijk een nieuwe afspraak gemaakt worden.

Voor <i>bijkomende informatie</i> kunt u terecht bij:	
Afdeling D3:	051/33.43.71
Neus-keel-oorspecialist:	051/33.41.11
Opnamedienst:	051/33.40.31

© Sint-Jozefskliniek Izegem