

## Informationen zu Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsen-Operationen

### **Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

sollten wir nach ausgiebiger Untersuchung, Beratung und Sichtung der Befunde mit ihnen zusammen zum Ergebnis gekommen sein, dass eine operative Versorgung ihrer Schilddrüsen- oder Nebenschilddrüsen-erkrankung erfolgen soll, erhalten sie hiermit ein Merkblatt mit Informationen rund um die Operation.

## Schilddrüse und der Nebenschilddrüsen

### Lage und Funktion der Schilddrüse und der Nebenschilddrüsen

Zentral am Hals gelegen und unterhalb des Kehlkopfknorpels befindet sich die Schilddrüse, aufgeteilt in einen linken und einen rechten Schilddrüsenlappen, welche durch den Isthmus, den Steg, miteinander verbunden sind.

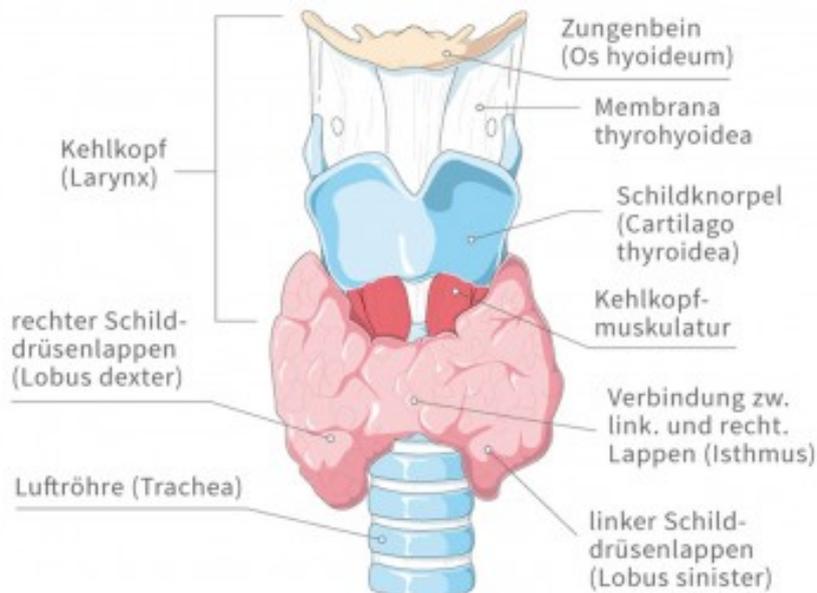


Abb.: LifeART Image 2001

Direkt benachbart liegen beidseits jeweils zwei Nebenschilddrüsen, welche in ihrer Lage sehr variabel sein können.

Ebenfalls in direkter Nachbarschaft verläuft beidseits der Stimmbandnerv (Nervus laryngeus recurrens inferior), der für die Stimmlippenbeweglichkeit hauptsächlich verantwortlich ist.

Die Schilddrüse produziert Hormone, die den Energiestoffwechsel des Körpers regulieren. Eine Erkrankung der Schilddrüse kann unterschiedlichste Auswirkungen und Symptome verursachen. Eine Schilddrüsenüberfunktion z.B. führt zu Herzrasen, vermehrtem Schwitzen,

Nervosität, Schlafstörungen und Gewichtsverlust, eine Unterfunktion der Schilddrüse führt zu Müdigkeit, Kälteintoleranz (Frieren), Antriebsarmut und Gewichtszunahme.

Die vier kleinen Nebenschilddrüsen produzieren ebenfalls ein Hormon (Parathormon). Das Parathormon reguliert den Calcium- und Phosphatstoffwechsel im Körper. Eine Überfunktion der Nebenschilddrüsen kann zu Knochenerweichung (Osteoporose), Nierensteinen, Verkalkungen der Blutgefäße und Magenschleimhautentzündungen führen.

Die Größe der Schilddrüse und die Lage der Epithelkörperchen (Nebenschilddrüsen) können so variabel sein, dass sie gelegentlich im Brustkorb liegen.

### **Erkrankungen der Schilddrüse**

Die Schilddrüse kann in ihrer Funktion gestört sein (Über- oder Unterfunktion). Dabei kann das Schilddrüsengewebe deutlich an Größe zunehmen. Diese Größenzunahme passiert häufig durch Knotenbildung. Ursache der Knotenbildung ist in den meisten Fällen eine jahrelange Jodmangelernährung oder auch eine Entzündung der Schilddrüse (Thyreoiditis).

Die meisten Schilddrüsenerkrankungen werden medikamentös behandelt und bedürfen keiner Operation.

Eine Operation wird erst dann notwendig, wenn es zu Problemen kommt oder wenn eine Krebserkrankung der Schilddrüse vorliegen könnte.

Die alleinige Größe der Schilddrüse kann Probleme verursachen, (Luftnot, Heiserkeit, Räusperzwang, Schluckbeschwerden, Engegefühl...), wenn die Luftröhre oder die Speiseröhre eingeengt werden. Eine (Teil)-Entfernung der Schilddrüse ist in diesen Fällen ratsam.

Einige der Schilddrüsenknoten stellen sich in der Ultraschalluntersuchung und Szintigrafie als „verdächtig“ dar und müssen weiter untersucht werden, weil eine Krebserkrankung vorliegen kann. Dies betrifft ausschließlich die sogenannten „kalten“ Knoten, die keine Schilddrüsenhormone produzieren. Eine gezielte Punktion dieser Knoten kann die Diagnose sichern. In vielen Fällen ist die operative Entfernung des gesamten Knotens notwendig, um die Erkrankung sicher abzuklären.

Eine schwere Überfunktion der Schilddrüse tritt z.B. bei der sogenannten „Basedow-Erkrankung“ auf. Wenn hier die medikamentöse Therapie versagt, ist eine Entfernung der Schilddrüse erforderlich.

Bei vielen der oben genannten Erkrankungen ist häufig auch eine andere Behandlungsmöglichkeit zu erwägen, z.B. Medikamente oder eine Radio-Jod-Therapie. Viele Schilddrüsenknoten können auch durch regelmäßige Ultraschalluntersuchungen beobachtet werden. Bleiben diese Knoten in Größe und Struktur unverändert, ist keine Operation erforderlich.

### **Erkrankungen der Nebenschilddrüse**

Produzieren die Nebenschilddrüsen zu viel Parathormon, wird Calcium aus dem Knochen ausgewaschen und an anderen Stellen im Körper abgelagert, Symptome wie Knochen- und Gelenkschmerzen, Nierensteine, Gefäßverkalkungen, Müdigkeit, Abgeschlagenheit und depressive Stimmungslagen können die Folge sein.

Eine Überproduktion von Nebenschilddrüsenhormonen durch eine oder mehrere erkrankte Nebenschilddrüsen kann durch eine Operation sicher und effektiv behandelt werden. Der Therapieerfolg kann direkt während der Operation mit einer Blutentnahme zur Bestimmung des Parathormons gesichert werden. Die Erkrankung ist meist gutartig. Auch eine bösartige

Entartung einer Nebenschilddrüse ist eine dringende OP-Indikation, ist jedoch insgesamt sehr selten.

Bei schweren Nierenerkrankungen und Notwendigkeit dauerhafter Nierenersatztherapie (Dialyse) kommt es oft zu einer Vergrößerung und Überfunktion der Nebenschilddrüsen, die medikamentös und gelegentlich operativ behandelt wird.

## **OP-Vorbereitung**

Planen sie vor der Operation einen Tag für die Aufnahmegespräche und –untersuchungen ein.

Es findet ein Gespräch und die Aufklärung durch den Chirurgen, sowie ein weiteres durch den Narkosearzt statt. Wir nehmen ihnen einmal Blut ab und führen falls nötig noch erforderliche Untersuchungen wie ein EKG, Röntgen oder ähnliches durch. Anschließend erfolgt noch eine Kehlkopfspiegelung in der HNO-Praxis zur Beurteilung der Stimmbänder und deren Beweglichkeit.

## **OP-Ablauf**

- Am Operationstag erfolgt die Aufnahme auf der chirurgischen Station.
- Die Operation erfolgt in Vollnarkose und dauert in der Regel 1 bis 3 Stunden.
- Es wird ein Schnitt entlang einer zuvor eingezeichneten Linie parallel zu den Hautfalten oberhalb der Schlüsselbeine durchgeführt.
- Schicht für Schicht wird die Schilddrüse freigelegt und wie zuvor mit ihnen besprochen die Operation durchgeführt. Gesundes Schilddrüsengewebe soll, wenn möglich erhalten bleiben.
- Wird ein Teil bzw. die halbe Schilddrüse entfernt, erfolgt die mikroskopische Untersuchung des Gewebes durch den Pathologen noch während der Operation.
- Wird keine Bösartigkeit festgestellt, kann die Operation beendet und die einzelnen Schichten mit selbstauflösenden Fäden wieder verschlossen werden.
- In seltenen Fällen kommt nach Abschluss der endgültigen mikroskopischen Untersuchung doch noch ein bösartiger Befund heraus. Dann ist manchmal eine zweite Operation mit Entfernung des Schilddrüsenrestes erforderlich.
- Bei Patienten mit erhöhtem Blutungsrisiko oder sehr großen Befunden kann die Einlage einer Drainage, eines kleinen Kunststoffschlauches, erforderlich sein. Diese wird nach 1 bis 2 Tagen wieder entfernt.
- Neben den generellen Operationsrisiken ist bei der Operation an der Schilddrüse oder Nebenschilddrüse vor allem auf einige Besonderheiten hinzuweisen.

- Der Nerv, der auf beiden Seiten der Schilddrüse verläuft, wird sorgfältig präpariert, dargestellt und mit einer Stiftsonde und einem Elektroneuromonitoring-Gerät auf seine Funktionsfähigkeit kontrolliert.
- Sollte es zu einer Nervenschädigung kommen, beenden wir die Operation zunächst nach Entfernung der betroffenen Seite. Meist kommt es in den nächsten Wochen und Monaten wieder zur vollständigen Erholung des Nerven und damit der Stimmrippenbeweglichkeit.
- Eine einseitige Schädigung führt bei den Patienten zu Heiserkeit, sehr selten auch zu Luftnot. Nach der Operation kann dies eine HNO-ärztliche Weiterbehandlung und eine logopädische Therapie erforderlich machen.
- Diese Komplikation ist dank der Nervenkontrolle und dank sehr schonender Operationstechnik sehr selten!
- Es kann nach der Operation zu einer vorübergehenden Unterfunktion der Nebenschilddrüsen kommen. Eine Nebenschilddrüsenunterfunktion kann zu einem erniedrigten Calciumspiegel im Blut und Symptomen wie Kribbeln in den Händen und um den Mund herum bis hin zu Krämpfen führen. Sollte dies auftreten, erhalten sie Calcium und Vitamin D von uns bis die Beschwerden wieder vollständig verschwunden und die Blutwerte normalisiert sind.
- Der Blutverlust bei dieser Operation ist minimal, sodass Fremdbluttransfusionen nicht erforderlich sind.
- Nachblutungen nach Schilddrüsenoperationen sind sehr selten, können aber für Sie eine große Gefahr darstellen. 36 Stunden nach der Op ist das Risiko für das Auftreten einer Nachblutung gleich null. So lange verbleiben Sie in unserer ärztlichen Obhut.
- Generelle OP-Risiken wie Wundheilungsstörungen, Infektionen, Lagerungsbeschwerden (u.a. Kopf- und Nackenschmerzen) sowie Thrombosen und Embolien sind selten.
- Nach der Operation erfolgt eine Schmerztherapie auf der Station, sowie die Kühlung des OP-Gebietes.
- Sie können noch am Op-Tag aus dem Bett aufstehen, normal essen und sich selbstständig versorgen.
- Die Entlassung aus dem Krankenhaus ist ab dem zweiten Tag nach der Operation möglich. Vor der Entlassung erfolgt eine erneute Kehlkopfspiegelung zur Kontrolle der Stimmbandfunktion.

- Ob Sie nach der Operation Schilddrüsenhormone einnehmen müssen, hängt von der Größe und Funktion des verbleibenden Schilddrüsen Gewebes ab.

## **Nachsorge**

Die weitere Nachsorge übernimmt in der Regel der Schilddrüsenspezialist oder ihr Hausarzt. Bei Problemen oder Anfragen können sie sich jederzeit erneut an uns wenden.

## **OP-Narbe**

Die Wunde wird mit einem sich selbst auflösenden Faden verschlossen, sodass kein Faden entfernt werden muss.

Nach 14 Tagen kann man beginnen mit sanften kreisenden Bewegungen das OP-Gebiet zu massieren, damit die Verschiebeschichten sich wieder lockern und das Narbengewebe ‚weicher‘ wird.

Die Narbe sollte 6 Monate vor UV-Licht geschützt werden.  
Erst nach ca. 1 Jahr kann man erst das endgültige Ergebnis beurteilen.

Wir hoffen, die meisten Fragen bereits auf diesem Wege geklärt zu haben, alles Weitere können wir beim Aufnahmegespräch und während des stationären Aufenthaltes mit ihnen klären.

Hochachtungsvoll

**Chefarzt Dr. med. R. Uhlig**