

Bijschildklieroperatie

Halsexploratie

Binnenkort wordt u in het Frisius MC Leeuwarden opgenomen voor een bijschildklieroperatie. Uw chirurg heeft met u besproken waarom deze operatie nodig is. In deze folder leest u meer over de aandoeningen van de bijschildklier en wat u kunt verwachten rondom de operatie. Heeft u na het lezen nog vragen? Neem dan gerust contact op met de polikliniek chirurgie.

De bijschildklier

De bijschildklieren zijn kleine kliertjes, ongeveer zo groot als een rijstkorrel, die in uw hals liggen, in de buurt van de schildklier. Meestal heeft u er vier, maar soms zijn het er meer. De ligging verschilt van persoon tot persoon. De bijschildklieren maken het hormoon PTH (parathormoon), dat belangrijk is voor de balans van kalk (calcium) en fosfaat in uw lichaam. PTH zorgt voor het juiste evenwicht tussen het calcium in uw bloed en het calcium in uw botten. Als uw bloed te weinig calcium bevat, maken de bijschildklieren meer PTH aan. Is het calciumgehalte te hoog, dan maken ze minder PTH aan.

Aandoeningen van de bijschildklier

Een te snel werkende bijschildklier (hyperparathyreoïdie)

Bij deze aandoening maken uw bijschildklieren te veel PTH aan. Daardoor stijgt het calciumgehalte in uw bloed. Dit kan klachten geven zoals:

- > botpijn,
- > vermoeidheid,
- > psychische klachten,
- > buikklachten,
- > of nierstenen.

Vaak komt dit door één vergrote (meestal goedaardige) bijschildklier. De overige klieren werken dan minder hard, maar herstellen meestal goed na verwijdering van de aangedane klier. Soms zijn alle bijschildklieren vergroot, bijvoorbeeld bij mensen met nierproblemen. In dat geval worden alle bijschildklieren verwijderd. Een deel wordt dan getransplanteerd naar een spier in uw onderarm, zodat deze daar nog beperkt PTH kan aanmaken. Gaat dit stukje klier in de arm opnieuw te hard werken, dan kan het daar eenvoudig verwijderd worden.

Een te traag werkende bijschildklier (hypoparathyreoïdie)

Bij deze aandoening maken de klieren te weinig PTH aan, wat leidt tot een te laag calciumgehalte in uw bloed. Dit kan niet operatief behandeld worden, maar wel met medicijnen.

Diagnose en onderzoeken

Om een bijschildklieraandoening vast te stellen, wordt onderzoek gedaan. U krijgt:

- > **Bloedonderzoek:** voor het meten van calcium, fosfaat en PTH
- > Echografie van de hals





- > **Een bijschildklierscan:** met een licht radioactieve stof wordt zichtbaar gemaakt waar de zieke klier zich bevindt

Wanneer is een operatie nodig?

Een operatie is nodig als uw bijschildklieren te hard werken (hyperparathyreoïdie) of als ze groter worden. Dit kan voorkomen bij:

- > mensen met een nieraandoening,
- > mensen met een erfelijk syndroom (zoals MEN),
- > of zonder bekende oorzaak.

Een verhoogd calciumgehalte kan schadelijk zijn voor uw botten, zenuwen, bloeddruk, spieren, gewrichten en nieren.

Soorten operaties

Er zijn twee operatiemethoden:

1. Verwijdering van één bijschildklier via een klein sneetje

Met behulp van beeldvorming wordt de vergrote klier gelokaliseerd. Via een sneetje van ongeveer 2 cm verwijdt de chirurg de zieke klier. Dit is een relatief korte ingreep waarbij de hals verder niet geopend hoeft te worden.

2. Klassieke halsexploratie

Er wordt een kleine horizontale snee laag in de hals gemaakt. Via deze toegang verwijdt de chirurg één of meerdere klieren. Soms wordt er een drain geplaatst om wondvocht af te voeren. Deze wordt meestal de volgende dag verwijderd. Uw arts bespreekt met u welke methode in uw situatie het beste is.

Mogelijke complicaties

Zoals bij elke operatie zijn er risico's. Algemene complicaties zijn:

- > trombose,
- > longontsteking,
- > nabloeding,
- > wondinfectie.

Daarnaast zijn er enkele specifieke complicaties:

Heesheid

U kunt tijdelijk hees zijn. In zeldzame gevallen (0,5%) raakt de stembandzenuw beschadigd, wat blijvende heesheid geeft. Bij eerdere halsoperaties is dit risico wat groter. Logopedie kan helpen bij spraakherstel.

Tekort aan bijschildklierhormoon

Als er te veel weefsel verwijderd moest worden, kan er tijdelijk of blijvend een tekort aan PTH ontstaan. U krijgt dan kalktabletten en vitamine D. Dit heeft ook een beschermende werking tegen botontkalking.

Onvoldoende weefsel verwijderd

In dat geval kan een tweede operatie nodig zijn.

Over het algemeen verloopt het herstel vlot en heeft u na de operatie geen medicatie meer nodig. Uw bijschildklierfunctie wordt gecontroleerd op de polikliniek.





Vorbereiding thuis

Gebruikt u bloedverdunners? Overleg dan met uw arts of u tijdelijk moet stoppen met de inname. Neem uw medicatie in originele verpakking mee naar het ziekenhuis.

Opname

Op de dag van opname meldt u zich bij de opnamebalie in de centrale hal. U wordt vervolgens naar de afdeling begeleid. Soms moet u eerst nog bloed laten prikken. Komt u op de operatiedag? Dan moet u nuchter zijn: niet eten, drinken of roken vanaf een afgesproken tijdstip. De anesthesioloog informeert u hierover.

Tijdens het **Verpleegkundig Chirurgisch Spreekuur** krijgt u telefonisch uitleg over de operatie, de voorbereiding en de opname.

Voor de operatie worden uw hartslag, bloeddruk, zuurstofgehalte en temperatuur gemeten. U krijgt operatiekleding en wordt gevraagd eventuele sieraden, bril, gehoorapparaat of gebitsprothese af te doen. Bent u slechthorend of slechtziend? Overleg dan wat u kunt inhouden of ophouden. U wordt in bed naar de operatieafdeling gebracht en overgedragen aan het operatieteam.

De operatie

De operatie gebeurt onder narcose. In de operatiekamer zijn de chirurg, assistenten, anesthesioloog en operatiepersoneel aanwezig.

De ingreep duurt gemiddeld 1,5 tot 3 uur, afhankelijk van wat er moet gebeuren. U ligt op uw rug met uw hoofd iets achterover.

Tijdens de operatie krijgt u:

- > **Een infuus** in de arm
- > Eventueel een **wondrain** (afhankelijk van de ingreep)
- > Soms een **urine katheter** bij langdurige operatie
- > Een zuurstofslangetje in de neus

Na de operatie

U komt eerst op de uitslaapkamer (verkoever). Daar worden uw hartslag en bloeddruk gecontroleerd. Uw contactpersoon wordt gebeld over het verloop van de operatie. Na een half uur tot twee uur wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling.

Op de afdeling

Na de operatie krijgt u een injectie om trombose te voorkomen en start de pijnstilling.

Meestal is de pijn beperkt, te vergelijken met een lichte keelontsteking.

Belangrijk: het calciumgehalte in uw bloed wordt nauwkeurig gecontroleerd. Is het te laag, dan kunt u last krijgen van tintelingen. Meld dit altijd aan de verpleegkundige. U krijgt dan kalk- en vitamine D-tabletten. De wond geneest doorgaans snel en laat meestal een klein, bijna onzichtbaar litteken achter. De (assistent-)chirurg komt dagelijks visite lopen. Stel gerust uw vragen tijdens deze rondes.

Naar huis

De meeste mensen gaan 1 tot 2 dagen na de operatie naar huis. U kunt uw dagelijkse bezigheden snel weer oppakken. Bij ontslag krijgt u een controleafspraak mee voor de polikliniek chirurgie. Soms is ook controle door de KNO-arts of internist nodig.

Uw huisarts ontvangt een ontslagbrief met informatie over de opname en operatie.





Problemen

Heeft u vragen? Neem gerust contact op met uw behandelend arts.

Tot 5 dagen na ontslag:

Voor klachten zoals koorts, pijn, misselijkheid of braken, belt u met afdeling U: 058 – 286 67 20.

Bij voorkeur tussen 08.00 en 15.00 uur bij niet-urgente vragen.

Vanaf dag 6 na ontslag:

U kunt tijdens kantooruren bellen met de polikliniek chirurgie: 058 – 286 60 70.

In de avond, nacht of het weekend:

Neem contact op met de dokterswacht.

Bij nabloeding of wondinfectie (roodheid, pus):

Neem contact op met het Wondexpertisecentrum: 058 – 286 69 03.

