

Hemithyroidectomie

Verwijderen van de schildklierlob



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

1. Verloop van de opnamedag.....	4
2. Postoperatieve verloop in het ziekenhuis.....	6
3. Postoperatieve verloop thuis.....	6
4. Postoperatieve afspraken.....	7
5. Verwikkelingen.....	7
6. Contactgegevens bij vragen.....	8
7. Persoonlijke notities.....	8

Je plande in overleg met jouw behandelende arts een ingreep om je schildklierlob te laten verwijderen. Deze ingreep noemen we een hemithyroidectomie. Deze ingreep gebeurt tijdens een dagopname.

Deze brochure geeft bijkomende informatie over de voorbereiding, opname, ingreep en het postoperatieve verloop. Let wel: we kunnen niet alle details in deze brochure opnemen. Heb je na het lezen nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om ze te stellen aan jouw behandelende arts of de verpleegkundige.

1. Verloop van de opnamedag

Voor de opname

De operatiedatum werd in overleg met jou vastgelegd. Als je ziek bent (lichaamstemperatuur > 38°C ...) kan de ingreep vermoedelijk niet doorgaan. Gelieve dan contact op te nemen met de behandelende arts, zodat hij/zij hierover kan oordelen en de ingreep eventueel kan verzetten.

Belangrijke aandachtspunten

- Voor de ingreep moet je **nuchter zijn vanaf middernacht**.
- Juwelen, piercings, nagellak, make-up contactlenzen en bril dienen verwijderd te zijn.
- Bijkomende informatie omtrent anesthesie en de opname vind je op www.azvoorkempen.be.
- Vul de **preoperatieve formulieren** in en breng deze mee naar het moment van opname. Breng ook andere formulieren mee die ingevuld moeten worden, bv. hospitalisatieverzekering, specifieke attesten werk ...
- Breng een **actueel medicatieschema** mee.
- Neem je **bloedverdunners**, bespreek dan op de preoperatieve raadpleging of je deze medicatie tijdelijk moet onderbreken. Werd dit niet besproken, neem dan minimaal één week voor de ingreep contact op met de behandelende arts.

Vorbereiding in het ziekenhuis

Je wordt **nuchter** op het uur van de afspraak verwacht in het ziekenhuis. Meld je met je identiteitskaart aan via de digikiosken in de inkomhal. Na het regelen van de administratieve zaken, volg je de route naar de afdeling.

Een verpleegkundige bespreekt volgende zaken met jou:

- De ingevulde vragenlijst wordt overlopen. Heb je de getekende toestemming voor anesthesie bij?
- Ben je nuchter? Welke medicatie neem je en nam je de laatste 24 uur aspirinehoudende medicamenten?
- Je krijgt een patiëntidentificatiebandje rond je pols.
- Zijn er briefjes voor afwezigheid op werk of andere attesten nodig?

Na deze handelingen doe je je operatieschort aan en ga je, indien nodig, naar het toilet. Ondergoed mag aanblijven.

Operatie en recovery

De hemithyroidectomie gebeurt onder algemene narcose en duurt gemiddeld anderhalf à twee uur. Om medicatie en vocht toe te dienen wordt een infuus in je arm geprikt.

Tijdens de ingreep wordt een horizontale snede gemaakt in een huidplooi van de hals. De schildklier wordt van de luchtpijp en de omliggende weefsels losgemaakt, indien aangewezen onder zenuwmonitoring, en opgestuurd voor verder anatomopathologisch onderzoek. De verschillende lagen worden afzonderlijk gehecht. Ter hoogte van de huid wordt een resorbeerbare draad gebruikt (intradermaal), zodat er geen hechtingen dienen verwijderd te worden. Hierover wordt een laagje gelegd met huidlijm, zodat de wonde waterdicht is. Peroperatief wordt beslist of het aangewezen is een redondrain te plaatsen.

Je zal ontwaken in de recovery waar je één tot twee uur verblijft. Zodra je voldoende wakker bent, wordt je naar je kamer gebracht.

2. Postoperatieve verloop in het ziekenhuis

Na je verblijf op recovery wordt je naar je kamer gebracht. Twee uur na de ingreep mag je wat water drinken, vanaf vier uur na de ingreep mag je lichte voeding eten. De eerste keer uit bed komen, gebeurt onder toezicht van de verpleging, gezien de recente narcose.

Je kan na de ingreep wat pijn hebben ter hoogte van de hals. Je krijgt hiervoor medicatie via het infuus of de mond, maar kan steeds iets bijvragen indien dit onvoldoende zou zijn.

Indien er een drain werd geplaatst, zal deze worden verwijderd wanneer er niet meer veel wondvocht is. In de meeste gevallen kan je de dag zelf of na één nacht het ziekenhuis verlaten.

3. Postoperatieve verloop thuis

- **Pijn:** De eerste weken na de ingreep kan je pijn hebben. Je mag tot vier keer per dag Paracetamol 1g innemen.
- **Calcium:** Er is geen standaard calciumsupplementatie nodig aangezien de bijnieren aan de niet-geopereerde kant niet werden gemanipuleerd. Indien je tintelingen rond de mond of in de extremiteiten (handen/voeten) zou voelen, moet je dit steeds aangeven aan de verpleegkundige of arts.
- **Water ter hoogte van de wonde:** Aangezien het litteken bedekt is met een waterafstotende lijm, mag er water op de wonde komen. Droogdeppen mag, maar manipulatie of wrijven op het litteken moet je de eerste twee weken vermijden. De lijm komt vanzelf los en wordt indien nodig op de postoperatieve controle na twee weken verwijderd.
- **Voeding:** Er zijn geen voedingsrestricties.
- **Werkverlet en sport:** Je krijgt een werkonbekwaamheidsattest voor twee weken. Sportactiviteiten en zwemmen worden drie tot vier weken afgeraden.
- **Litteken:** Het litteken dient gedurende één jaar beschermd te worden tegen de zon met factor 50 of door het te bedekken. Vanaf twee weken postoperatief mag je antilittekenvormingscrème aanbrengen indien gewenst.
- **Hormonale supplementatie:** Er wordt na deze ingreep niet standaard gestart met schildklierhormoonsupplementatie. Ongeveer één op drie patiënten zal in de toekomst bijkomende medicatie nodig hebben. Daarom moeten jouw schildklierwaarden levenslang jaarlijks door de huisarts en/of endocrinoloog worden nagekeken door middel van een bloedname.

4. Postoperatieve afspraken

- Je krijgt twee weken na de ingreep een controleafspraak bij jouw chirurg. Het resultaat van het anatomopathologisch onderzoek van de schildklier zal hier besproken worden. Verdere opvolgingsafspraken worden dan indien nodig vastgelegd.
- Zes weken na de operatie, drie maanden nadien, zes maanden nadien en één jaar nadien moet je je schildklierfunctie laten testen via een bloedname bij de huisarts of endocrinoloog. Vanaf dan is dit jaarlijks.

5. Verwikkelingen

Hoewel we ons uiterste best doen om medische verwikkelingen te mijden, is er steeds een klein risico op complicaties, zowel tijdens de ingreep als in de herstelperiode. Enkele van de meest voorkomende verwikkelingen zijn:

- **Heesheid:** Doordat de zenuw die voor de mobiliteit van de stembanden zorgt (nervus recurrens) achter de schildklier ligt, is er steeds een risico op tijdelijke/permanente stembandverlamming. Meestal herstelt dit spontaan.
- **Calciumtekort (Hypocalciëmie):** Door tijdelijke/permanente verminderde functie van de bij schildklieren (parathyroiden) kan je calciumbalans in gedrang komen. Dit uit zich vaak als eerste in tintelingen rond de mond en de extremiteiten (vingers, tenen). Gezien er slechts aan één schildklierzijde werd geopereerd, produceren de bij schildklieren van de niet-geopereerde zijde normaal gezien voldoende hormoon. Ervaar je een van deze symptomen, meld dit dan aan de arts.
- **Bloeding:** Ervaar je zwelling in de hals, ga dan onmiddellijk naar de dienst spoedgevallen.
- **Infectie:** Krijg je koorts ($> 38^{\circ}\text{C}$), neem dan contact op met je behandelende arts, huisarts of de dienst spoedgevallen. Een lichte temperatuursverhoging tot enkele dagen na de ingreep is normaal.

