



*St. Anna Ziekenhuis*



# **Strumectomie**

## **(Schildklier operatie)**

**Anna.** Liefde voor leven.

---

## **Inleiding**

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de schildklierandoeningen waarvoor een operatie nodig is. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie bij iedereen weer anders kan liggen.

## **Wat is de schildklier**

De schildklier is een vlindervormig orgaan dat in de hals op de luchtpijp is gelegen. De schildklier produceert hormonen die belangrijk zijn voor de regulatie van de stofwisseling. Voor de productie van die hormonen is de schildklier voornamelijk afhankelijk van een voldoende aanbod van jodium in het lichaam. In de directe omgeving van de schildklier liggen allereerst de nervus laryngeus inferior ofwel nervus recurrens ('de stembandzenuw'), zowel links als rechts. Tevens liggen direct tegen de schildklier, aan de achterzijde, een viertal bijschildklierjes. Twee aan de linkerkant en twee aan de rechterkant op nogal wisselende plekken. De beide stembandzenuwen zorgen ervoor dat onze stembanden kunnen bewegen. Omdat er een geringe kans is dat de zenuw tijdens de operatie wordt beschadigd, wordt voor de operatie door de K.N.O.-arts gecontroleerd of uw stembanden goed functioneren. De bijschildklieren zijn van belang voor de calciumhuishouding.

## **Waarom opereren**

Het kan om verschillende redenen nodig zijn dat u aan uw schildklier wordt geopereerd.

Kort samengevat volgen ze hier:

- De schildklier werkt te hard. Als dat niet met medicijnen in de hand is te houden kan een operatie noodzakelijk zijn.

- 
- Er zit een knobbel in de schildklier. Die knobbel kan de oorzaak zijn van het te hard werken van de schildklier, maar het kan ook een kwaadaardig gezwel zijn.
  - De schildklier kan vele knobbels bevatten en zo groot zijn geworden dat u last hebt met ademen en slikken. De knobbels vormen mogelijk ook een cosmetisch bezwaar.

Afhankelijk van de reden waarom u geopereerd moet worden kan het nodig zijn de schildklier geheel of gedeeltelijk te verwijderen.

### **Soorten operaties**

We onderscheiden drie soorten operaties:

- **De totale strumectomie**  
De schildklier wordt in zijn geheel verwijderd, bijvoorbeeld bij sommige vormen van schildklierkanker.
- **De subtotale strumectomie**  
Beide helften van de schildklier worden grotendeels verwijderd, bijvoorbeeld bij een te hard werkende of een te grote schildklier. Er blijft een stukje achter van tien tot vijftien gram.
- **Totale hemistrumectomie of lobectomie**  
Eén helft van de schildklier wordt in zijn geheel verwijderd. Bijvoorbeeld bij een knobbel in die helft van de schildklier, waarbij het onduidelijk is of de knobbel goedaardig of kwaadaardig is.

---

## **De operatie**

De operatie wordt verricht onder algehele narcose en duurt ongeveer anderhalf à twee uur. U ligt 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 of gedeeltelijk wordt verwijderd. Van belang daarbij is natuurlijk om de stembandzenuwen en de bijschildklieren te sparen. Afhankelijk van het verloop van de operatie wordt er een drain in het operatiegebied achtergelaten om bloed, dat zich daar nog verzamelt, af te kunnen voeren. Meestal kan de drain na 24 uur worden verwijderd.

## **Na de operatie**

De pijn na de operatie valt over het algemeen mee en is te vergelijken met een keelontsteking. De pijn verdwijnt in een paar dagen. De wond geneest snel en meestal met een fraai litteken, dat vaak na verloop van tijd amper meer is te zien. Na ongeveer 1 à 2 dagen kunt u weer naar huis. Uw werk kunt u daarna snel hervatten. Na de operatie gaat u veelal opnieuw naar de KNO-arts om uw stembandfunctie te laten controleren. Tevens krijgt u afspraken voor de poliklinische controle bij de chirurg en de internist.

## **Mogelijke complicaties**

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties van een operatie, zoals trombose, longontsteking, nabloeding, wondinfectie.

De complicaties in het operatiegebied en de kans daarop, hangen samen met het soort operatie. Hoe ingewikkelder de operatie des te meer kans op beschadiging van de structuren die vlak bij de schildklier liggen.

---

Bij de totale hemistruumectomie of lobectomie is de kans op complicaties minder dan 0,1%.

Bij de subtotale strumectomie wordt het risico iets groter:

- Stembandzenuwletsel: 0,5%
- Nabloeding: 1,9%
- Tekort aan bijschildklierhormoon: 3,7%
- Te veel schildklier weggehaald: 2 tot 9%
- Te weinig schildklier weggehaald : 5%

Bij een totale strumectomie liggen deze getallen nog wat hoger. U moet zich echter realiseren dat het bij deze operatie altijd om kanker van de schildklier gaat. De operatie is daarom groter en dus riskanter.

Letsel van de stembandzenuw is dus zeldzaam en blijkt veelal van voorbijgaande aard te zijn. Wanneer een stemband daardoor onverhoopt slecht functioneert, kunt u met behulp van een logopedist heel goed weer 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 het gevolg zijn van beschadigingen aan de korte halsspieren of aan andere zenuwen.

Bloedingen komen dus bij ongeveer 2% van de operaties voor. Zoals gezegd wordt uit voorzorg soms een drain in het operatiegebied achtergelaten.

De oorzaak van een tekort aan bijschildklierhormoon is gelegen in het feit dat er bij de operatie bijschildkliertjes zijn beschadigd of verwijderd. Dit kunt u merken omdat u tintelingen in uw vingertoppen kunt krijgen en in het ergste geval ernstige spierkrampen. Met calciumtabletten en eventueel vitamine D-preparaten kan dit goed worden behandeld.

---

Als er te veel schildklierweefsel is weggehaald resteert er een situatie waarbij de schildklier te weinig hormoon produceert. Dit kan klachten veroorzaken als snelle vermoeidheid, traagheid en kouwelijkheid terwijl u ook last kunt krijgen van constipatie, droge huid, droog worden en uitval van het hoofdhaar, opzwellen van de oogleden en een dikke tong. Deze symptomen kunnen gemakkelijk worden bestreden door het toedienen van tabletjes schildklierhormoon.

Als er te weinig schildklierweefsel is weggehaald bij een patiënt die tevoren een te hard werkende schildklier had, dan blijft die situatie bestaan. Dit kan meestal goed met medicijnen worden gecorrigeerd.

Over het algemeen is de strumectomie dus een veilige operatie met weinig complicaties en een vlot herstel. Meestal hoeft u na de operatie geen medicijnen meer te gebruiken om de schildklierfunctie te regelen. Wel moet u bij uw internist poliklinisch gecontroleerd worden of de schildklierfunctie goed blijft. Uiteraard is het bovenstaande afhankelijk van de reden waarom u geopereerd wordt. In het geval van een kwaadaardig gezwel kan het allemaal anders liggen, de nabehandeling wordt dan nader bepaald.

---

## Heeft u nog vragen?

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie, maar als aanvulling hierop. Hierdoor is het mogelijk alles nog eens rustig na te lezen.

Heeft u nog vragen, neem dan contact op met **de polikliniek chirurgie, telefoon 040 - 286 4872**.

Met medische vragen kunt u terecht bij uw behandelend specialist

### Waar kunt u meer informatie vinden?

Deze informatie kunt u terugvinden op de website van het St. Anna Ziekenhuis: **[www.st-anna.nl](http://www.st-anna.nl)**

### Bron

Bij het opstellen van deze folder werd gebruik gemaakt van tekst uit de patiëntenfolder zoals opgesteld onder auspiciën van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde.

**St. Anna Ziekenhuis**

**locatie Geldrop**

Bogardelind 2  
5664 EH Geldrop

**locatie Eindhoven**

Antoon Coolenlaan 1-03  
5644 RX Eindhoven

T 040 - 286 4040

**COLOFON**

Opmerkingen, suggesties of  
aanvullingen op de folder  
kunt u kenbaar maken bij  
patiëntenvoorlichting:  
patiëntenvoorlichting@st-anna.nl

[www.st-anna.nl](http://www.st-anna.nl)

**CHI028  
11-16**