

Gegebenenfalls erfolgt intraoperativ ein Schnellschnitt des Gewebes durch den Pathologen, um dem Patienten eine zweite Narkose zu ersparen. Die wichtigen anatomischen Strukturen im Operationsfeld wie z.B. die Stimmbandnerven und Nebenschilddrüsen werden immer sorgfältig dargestellt und geschont.

Dafür verwenden wir spezielle Instrumente und Geräte:

- Lupenbrille (2,5 Vergrößerungsbrille)
- Mikroinstrumente
- Neuromonitoring der Stimmbandnerven

Am Ende der Operation wird die Wunde verschlossen. Die Einlage von Drainagen ist nur äußerst selten erforderlich. Der Hautverschluss erfolgt mit einer innen verlaufenden Naht mit selbstauflösendem Material. Ein Entfernen des Fadens ist damit nicht notwendig.

Spezielle Risiken der Schilddrüsenoperation

Neben den allgemeinen Operationsrisiken, die bei jedem Eingriff auftreten können (Blutungen, Wundinfektion, Narkoserisiko) sind zwei spezielle Risiken der Schilddrüsenoperation zu beachten:

Recurrensparese

(Schädigung der Stimmbandnerven):

diese kann durch Zug, Schwellung, Erhitzen oder Verletzung der Nerven entstehen. Eine Nervenschädigung tritt selten (1-3 Prozent) auf und führt zu einer häufig nur vorübergehenden Heiserkeit. Ist an der Schilddrüse bereits operiert worden, steigt das Risiko einer

Schädigung an (zirka 5 Prozent). Der betroffene Patient wird durch den HNO-Arzt mitbetreut und erhält eine logopädische Therapie.

Hypoparathyreoidismus

(Unterfunktion der Nebenschilddrüsen):

diese kann in Folge einer Durchblutungsstörung, Verletzung oder Entfernung von Nebenschilddrüsen auftreten (zirka 5 Prozent). Durch den daraus entstehenden Kalziummangel kommt es zu Missempfindungen, Kribbeln in den Fingerspitzen oder Muskelkrämpfen.

Die Behandlung besteht aus der Gabe von Kalzium und Vitamin-D-Präparaten. Meist erholt sich die Funktion der verbliebenen Nebenschilddrüsen rasch und die Einnahme von Tabletten ist nur für einen kurzen Zeitraum erforderlich.

Was passiert nach der Operation?

Nach Abklingen der Narkose dürfen Getränke und flüssige Speisen eingenommen werden. Am Folgetag ist bereits Vollkost möglich. Am ersten Tag nach der Operation untersuchen wir die notwendigen Blutwerte. Jeder Patient wird zur Kontrolle der Stimmbandfunktion in der HNO-Klinik vorgestellt.

Die Entlassung erfolgt in der Regel drei Tage nach der Operation. Den histologischen (feingeweblichen) Befund erhalten wir zumeist innerhalb von 48 Stunden. Sollte sich dabei ein bösartiger Tumor ergeben, muss eventuell eine zweite Operation erfolgen, um restliches Schilddrüsengewebe und Halslymphknoten zu entfernen.



Welche Nachsorge ist notwendig?

Wurde die Schilddrüse komplett entfernt oder ist der vorhandene Schilddrüsenrest nicht ausreichend groß, wird eine lebenslange Hormonersatzbehandlung notwendig. Daher müssen in regelmäßigen Abständen die Schilddrüsenhormonwerte im Blut bestimmt werden. Die Nachsorge übernehmen in der Regel die Hausärzte.

Speziellesprechstunde

Oberarzt Dr. med. Steffen Pönitz
 Fachärztin Anna Sinner
 mittwochs 13:00 bis 15:00 Uhr

Terminvergabe unter

T (0385) 520-2470



Vereinbaren Sie schnell und einfach online einen Termin.

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Chefarzt: Prof. Dr. med. Jörg-Peter Ritz

Wismarsche Str. 393-397
 19049 Schwerin

T (0385) 520-2050
 F (0385) 520-3520
 allgemein Chirurgie.schwerin@helios-gesundheit.de
 www.helios-gesundheit.de/schwerin

IMPRESSUM

Verleger: Helios Kliniken Schwerin GmbH,
 Wismarsche Str. 393-397, 19049 Schwerin
 Druck: maxpress agentur für kommunikation
 GmbH & Co. KG, Stadionstr. 1, 19061 Schwerin

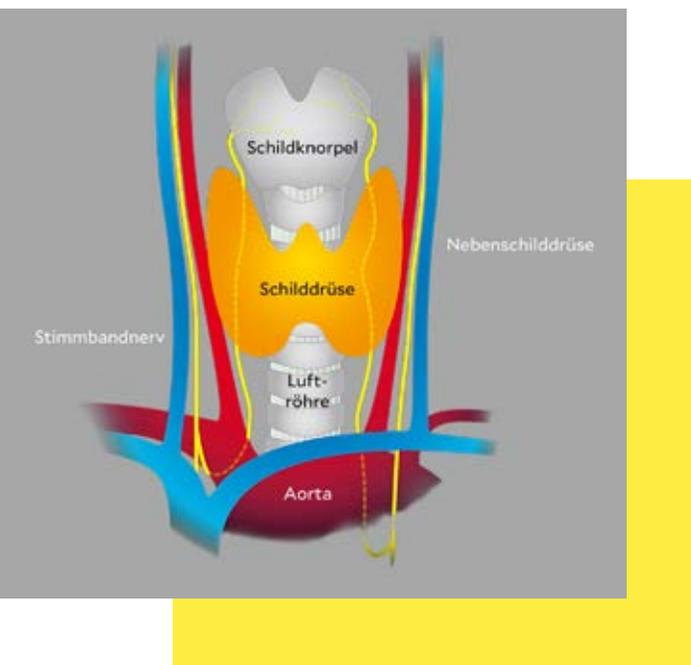
© maxpress: HEL-18-189

Patienteninformation

Erkrankungen der Schilddrüse

Helios Kliniken Schwerin





Was ist die Schilddrüse?

Die Schilddrüse ist eine hormonproduzierende Drüse, die schmetterlingsförmig der Luftröhre aufliegt. Das gesunde Organ wiegt bei einem Erwachsenen etwa 18 bis 50 Gramm und hat ein Volumen von zirka 18 Millilitern bei Frauen und 25 Millilitern bei Männern. Sie besteht aus zwei Lappen, die über eine Gewebsbrücke miteinander verbunden sind. Hinter der Schilddrüse liegen die Nebenschilddrüsen und die Stimmbandnerven. Die Aufgabe der Schilddrüse ist es, aus Jod und anderen Bausteinen Stoffwechsel-Hormone (Thyroxin = T3 und Trijodthyronin = T4) herzustellen, zu speichern und an das Blut abzugeben. Ein weiteres Schilddrüsenhormon, das Kalzitinin, reguliert den Kalziumspiegel im Blut. Die Funktion der Schilddrüse

unterliegt der Kontrolle durch die Hirnanhangdrüse mittels des Steuerhormons TSH.

Was ist eine Struma?

Eine Schilddrüsenvergrößerung wird Struma genannt. Bei gleichmäßiger Vergrößerung spricht man von einer Struma diffusa. Treten einzelne oder mehrere Knoten auf, handelt es sich um eine Struma nodosa. Die häufigste Ursache für die Entstehung einer Struma ist ein Jodmangel. Die Funktion der Schilddrüse bleibt in den meisten Fällen normal (Euthyreose). Seltener kommt es zu einer Überfunktion (Hyperthyreose) oder Unterfunktion (Hypothyreose) der Drüse.

Mögliche Symptome einer Struma:

- Häufig wenig Beschwerden
- Engegefühl, Druckgefühl am Hals
- Atemnot
- Schluckbeschwerden
- Heiserkeit

Mögliche Symptome bei Überfunktion:

- Unruhe, Nervosität, Gereiztheit
- Herzrasen, Bluthochdruck
- Starkes Schwitzen
- Durchfall, Gewichtsverlust
- Haarausfall

Wie wird die Diagnose gestellt?

Um die korrekte Diagnose zu stellen, werden nach der körperlichen Untersuchung Schilddrüsenwerte im Blut bestimmt und ein Ultraschall des Halses durchgeführt. Zusätzlich können eine Feinnadelpunktion, eine Szintigraphie oder eine Computertomographie notwendig sein.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Es stehen drei Therapieformen zur Wahl:

- Medikamentöse Therapie
- Radiojodtherapie
- Chirurgische Therapie

Alle Methoden verfolgen die gleichen Ziele:

Beseitigung von Symptomen bzw. veränderten Schilddrüsenanteilen und Erlangung einer normalen Stoffwechsellage. Welche Therapie die Beste ist, muss individuell nach Vorliegen aller Untersuchungen entschieden werden.

Wann sollte operiert werden?

Eine Operation wird empfohlen, wenn der Verdacht auf Bösartigkeit besteht, die Schilddrüse lokale Beschwerden macht oder die konservative Therapie keinen Erfolg hat.

Was passiert vor der Operation?

- Vorstellung in unserer Spezialsprechstunde (mittwochs: 13:00-15:00 Uhr)
- Untersuchung durch spezialisierten Oberarzt oder Facharzt
- Aufklärung über Therapiemöglichkeiten und Ausmaß der OP
- Nach Entscheidung für OP => Suche eines passenden OP-Termins
- Veranlassung der für die OP notwendigen Untersuchungen, Blutentnahmen und Aufklärungen
- Ggf. Absetzen von Medikamenten (z. B. Blutverdünner, Metformin)
- Kontrolle der Stimmbandnerven durch einen HNO-Arzt

Was ist noch wichtig vor der Operation?

- Die stationäre Aufnahme erfolgt meistens morgens am OP-Tag
- Am Vortag der Operation darf der Patient bis 24:00 Uhr essen und trinken
- Infos über Allergien, Medikamente, Vorerkrankungen und sonstige Befunde sollten mit ins Krankenhaus gebracht werden
- Am OP-Tag muss der Patient nüchtern sein (auch kein Nikotin, Kaugummi oder Bonbon, Tabletten nur auf Anordnung)

Was passiert während der Operation?

Die Operation erfolgt in Vollnarkose und dauert in der Regel zwischen ein bis drei Stunden (abhängig vom Befund und Ausmaß). Der Hautschnitt wird kosmetisch günstig oberhalb

der Halsgrube angelegt und ist etwa vier bis sechs Zentimeter lang. In geeigneten Fällen (kleine Befunde, anatomische Voraussetzungen) führen wir die Operation minimal invasiv in Schlüssellochtechnik (MIVAT = minimal invasive videoassistierte Thyreoidektomie) über einen etwa einen Zentimeter langen Schnitt durch.

In Abhängigkeit von den prä- und intraoperativen Befunden, wird dann das Ausmaß, der zu entfernenden Schilddrüsenanteile definitiv festgelegt. Es können ein Teil der Schilddrüse oder die ganze Schilddrüse entfernt werden. Wichtig ist dass kein erkranktes Schilddrüsengewebe belassen wird. Liegt ein Karzinom der Schilddrüse vor werden zusätzlich Lymphknoten im Halsbereich mit entfernt.

