

Wie kann ich mich vorbereiten?

Eine HNO-ärztliche Untersuchung zur Kontrolle der Stimmbandnerven sollte vor der Behandlung ambulant durchgeführt werden. Mindestens zehn Tage vor der Operation dürfen gerinnungshemmende Medikamente wie Aspirin, ASS 100 oder Plavix nicht mehr eingenommen werden. Auch sollten Diabetesmedikamente aus der Gruppe der Biguanide (z.B. Glucophage, Metformin, Mescorit) 48 Stunden vor der Operation abgesetzt werden. Bei vorstationärer Behandlung kommen sie am Operationstag bitte nüchtern.

Wie verhalte ich mich nach der Operation?

Nach der Operation erfolgt am zweiten bis dritten postoperativen Tag eine HNO-ärztliche Kontrolle der Stimmbandnerven durch die Kollegen der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (Direktor: Prof. Dr. Dazert). Diese Untersuchung kann alternativ auch ambulant beim eigenen oder voruntersuchenden HNO-Arzt durchgeführt werden. Der stationäre Aufenthalt beträgt meist drei bis vier Tage. Je nach Ergebnis der feingeweblichen Untersuchung und der durchgeführten Operation ist eine Substitution von Schilddrüsen-Hormonen lebenslang notwendig. Wurde bei der Operation Schilddrüsen-Gewebe belassen, empfehlen wir zur Rezidivprophylaxe (erneute Knotenbildung) die Einnahme von Jodtabletten bzw. ein Jod-/Hormonkombinationspräparat.

Kontakt

Katholisches Klinikum Bochum
 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
 Direktor: Prof. Dr. med. Waldemar Uhl
 St. Josef-Hospital
 Gudrunstraße 56
 44791 Bochum
 Telefon 0234 / 509-2211
 Fax 0234 / 509-2209
 carmen.pohland@klinikum-bochum.de

Zentrales Patientenmanagement
 Telefon 0234/509-2200

www.klinikum-bochum.de

Schilddrüse

Klinik für Koloproktologie und Allgemeinchirurgie



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

In dieser Broschüre haben wir einige wichtige Informationen und praktische Hinweise zu Ihrer Erkrankung für Sie zusammengestellt. Operationen an der Schilddrüse gehören zu den vier häufigsten Eingriffen in Deutschland und werden jährlich ca. 100.000 Mal durchgeführt.

Welche Bedeutung hat die Schilddrüse?

Die Schilddrüse gehört zu den sog. endokrinen Organen. In ihr werden die Schilddrüsenhormone produziert, gespeichert und in den Körper ausgeschüttet. Ihre Aktivität wird durch das Zwischenhirn (Hypothalamus) und die Hirnanhangdrüse (Hypophyse) gesteuert. Es gibt zwei Schilddrüsenhormone, das Trijodthyronin (T₃) und das Tetrajodthyronin (T₄). Hiervon ist das T₃ das stoffwechselaktive Hormon. Dies wirkt auf die Grundaktivität jeder Zelle. Aus diesem Grunde sind Schilddrüsenhormone überlebenswichtig, ein längeres Fehlen ist mit dem Leben nicht vereinbar.

Welche Schilddrüsenerkrankungen gibt es?

Die Erkrankungen der Schilddrüse kann man nach der vorliegenden Stoffwechsellage einteilen. Man unterscheidet:

- Hypothyreote Erkrankungen (Schilddrüsenunterfunktion) wie Hashimoto-Thyreoiditis
- Hyperthyreote Erkrankungen (Schilddrüsenüberfunktion) wie autonomes Adenom (heiße Knoten), M. Basedow mit generalisierter Überfunktion und Augenproblemen (endokrine Orbitopathie)
- Euthyreote Erkrankungen (normale Schilddrüsenfunktion) wie Knotenstrumen verschiedener Größe („Kropf“)

Von diesen gutartigen Erkrankungen sind die sehr seltenen bösartigen Schilddrüsentumore abzugrenzen.

Was sind die Symptome?

Die Symptome hängen im wesentlichen von der Stoffwechsellage der Schilddrüse ab. Bei einer Überfunktion kommt es zu einer Überaktivität aller Körperzellen. Dies äußert sich klinisch als Nervosität, Unruhe, Hitzeempfindlichkeit, Gewichtsabnahme, Durchfall, Haarausfall oder Herzrasen.

Im Gegensatz dazu bewirkt eine Unterfunktion Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Gewichtszunahme und Obstipation.

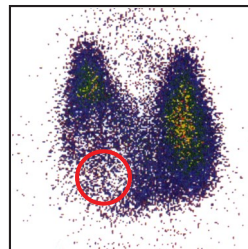
Weiterhin kann es durch eine stark vergrößerte Schilddrüse zu lokalen Symptomen wie Schluckstörungen, einem Kloßgefühl, Luftnot und Heiserkeit kommen.

Was Sie wissen sollten

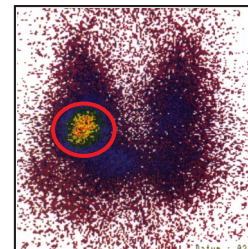
Nicht jede Schilddrüsenerkrankung bedarf einer operativen Therapie. In einigen Fällen ist eine medikamentöse Therapie ausreichend, in ausgewählten Fällen stehen alternative Behandlungsmethoden (Radiojodtherapie) zur Verfügung.

Eine operative Therapie ist aber in folgenden Fällen indiziert: szintigraphisch kalte Knoten, medikamentös nicht behandelbare hyperthyreote Schilddrüsen, erheblich vergrößerte Schilddrüsen mit Luftnot oder Schluckstörungen, Autoimmunerkrankungen mit Augenveränderungen und Schilddrüsen-Karzinome.

Szintigraphie: „Kalter Knoten“



„Heiße Knoten“

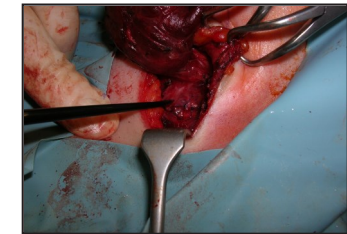


Behandlungsmethoden

Eine Schilddrüsenoperation erfolgt immer in Vollnarkose. Über einen ca. 3–5 cm großen Schnitt am Hals wird das krankhaft veränderte Gewebe entfernt. Unser Ziel sind kleine und kosmetisch schöne Narben. Finden sich die Veränderungen nur auf einer Seite, wird nur der betroffene Lappen entfernt (Hemithyreoidektomie). Bei ausgedehnten knotigen Veränderungen, erheblicher Vergrößerung oder Autoimmunerkrankungen wird das gesamte Organ entfernt (Thyreoidektomie). Bei bösartigen Schilddrüsentumoren ist in Abhängigkeit des Typs auch eine zusätzliche Entnahme der umgebenden Lymphknoten notwendig. Bei allen Operationen an der Schilddrüse werden bei uns die Stimmbandnerven aufgesucht und in ihrer Funktion durch ein sogenanntes „Neuro-Monitoring“ während der Operation überprüft (siehe Abbildung).

Dadurch lässt sich die Operation an der Schilddrüse sicherer ohne Schädigung der wichtigen Stimmbandnerven durchführen.

Neuro-Monitoring während der OP



Behandlungsablauf

Unser Haus bietet für seine Patienten ambulante Beratungen als Serviceleistung an. Das heißt, Sie werden von einem Facharzt untersucht und beraten. Zusätzlich wird von der Schilddrüse eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt. In Zusammenschau aller Befunde werden Sie über die möglichen Therapieoptionen (medikamentöse Therapie, Radio-Jod-Therapie, Operation) informiert. Bei notwendiger Operation bieten wir in Abhängigkeit von Ihrem persönlichen Risikoprofil eine stationäre oder vorstationäre Behandlung an.