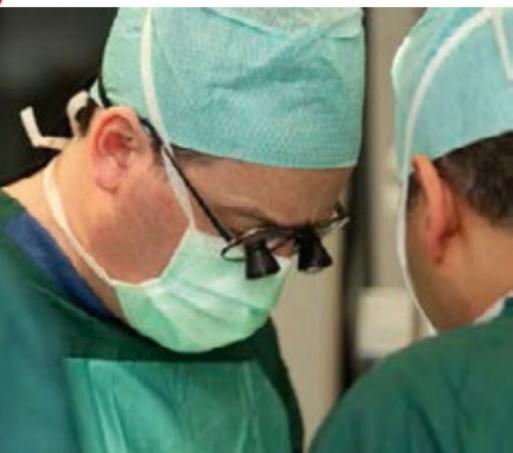


# Schilddrüsenchirurgie

## Informationen für Patienten



## Vorwort

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihre behandelnde Ärztin oder Ihr behandelnder Arzt haben Ihnen geraten, eine Schilddrüsenoperation durchführen zu lassen. Mit der vorliegenden Informationsbroschüre wollen wir Ihnen einen kurzen Überblick über die Notwendigkeit von Schilddrüsenoperationen, über eine moderne minimale invasive Operationsmethode und die Abläufe bei der bevorstehenden Behandlung geben. Die unangenehme Vorstellung einer Operation am Hals durchführen zu lassen erweckt bei vielen Betroffenen unnötige Ängste. Die Informationen in dieser Broschüre sollen Ihnen helfen, diese Probleme zu bewältigen, denn dank moderner Operationsverfahren und Behandlungskonzepte nach der Operation sind Schilddrüsenoperationen heute als wenig belastend anzusehen.

In intensiver Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kollegen und anderen Abteilungen erfolgt in unserer Abteilung die operative Behandlung aller gutartigen und bösartigen Schilddrüsenerkrankungen. Die Schilddrüsenchirurgie ist eines unserer Spezialgebiete. Hierbei wird, sofern es die Veränderungen der Schilddrüse zulassen, auch die innovative minimalinvasive Operationsmethode (MIVAT) mit sehr guten kosmetischen Ergebnissen eingesetzt. Im Rahmen dieser Operation stehen modernste Geräte wie Ultraschallschere, die HDTV-Videoassistenz und das Neuromonitoring zur sicheren Darstellung des Stimmbandnervs (N. recurrens) zur Verfügung. Wir hoffen Ihnen mit dieser Informationsbroschüre erste Informationen zur Verfügung zu stellen und stehen Ihnen selbstverständlich für weitere Fragen in einem persönlichen Gespräch gerne zur Verfügung.

Ihr



Dr. Stefan Klozoris

## Voruntersuchungen und Behandlungsmethoden

Erkrankungen der Schilddrüse, die gehäuft in Mittelgebirgen, wie der Eifel auftreten, können durch tastbare oder sichtbare Schilddrüsenvergrößerungen bzw. Knotenbildung am Hals oder durch Stoffwechselveränderungen, wie einer Schilddrüsen-Über- oder Unterfunktion auffallen. Üblicherweise werden zunächst Hormonbestimmungen (T3, T4, TSH) und dann eine sonografische Untersuchung (Ultraschall) der Schilddrüse durchgeführt. Es folgen dann nuklearmedizinische Spezialuntersuchungen (Schilddrüsenzintigrafie), durch die die Aktivität der einzelnen Schilddrüsenabschnitte genau charakterisiert wird.

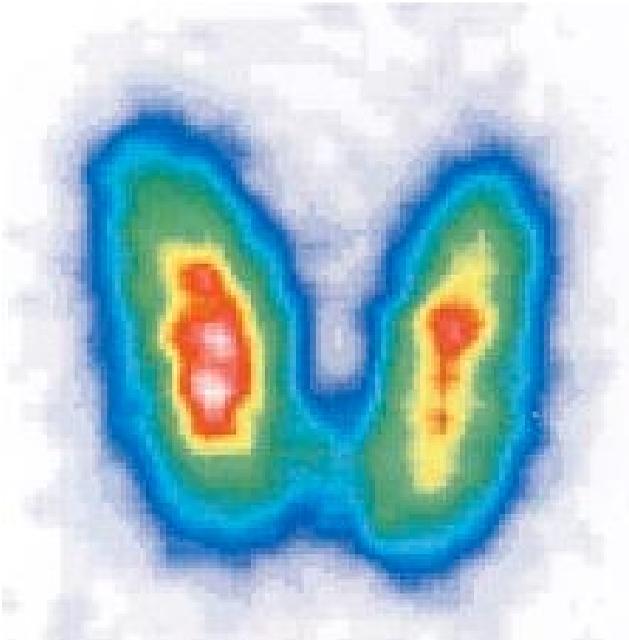
Basierend auf den Untersuchungsergebnissen werden Ihre behandelnden Ärzte (Hausarzt / Hausärztin, Nuklearmediziner/-in) eine Behandlungsempfehlung geben, die Ihnen von konservativer Behandlung (z. B. Abwarten, Kontrollen u. a. mit Ultraschall, Medikamente, Feinnadelpunktion oder Radiojodtherapie) bis zur operativen Behandlung reichen kann.

Steht die Entscheidung zur Operation, sollte durch eine(n) Hals-Nasen-Ohren-Arzt /-Ärztin eine Stimmlippenspiegelung vorgenommen werden, um die Funktion des Stimmbandnervs bei der Operation zu überprüfen. Dieses kann gerne auch kurz vor der Operation in der HNO-Abteilung unserer Klinik erfolgen.



## In welchen Fällen wird zu einer Operation geraten?

- Knotenbildung mit nicht auszuschließender bösartiger Wucherung (Schilddrüsenkrebs); in der Szintigrafie stellen sich diese Knoten als sogenannte „kalte Knoten“, d.h. nicht-speichernde Knoten dar. Bei der Operation wird der Knoten vollständig entfernt und auf Bösartigkeit untersucht.
- Bereits nachgewiesener Schilddrüsenkrebs.
- Ausgeprägte Schilddrüsenvergrößerungen, ggf. mit Schluckbeschwerden, Fremdkörpergefühl, Atembeschwerden, etc. z. B. bei Druck der vergrößerten Schilddrüse auf die Luftröhre und Speiseröhre. Schilddrüsen können in Extremformen sogar bis in den Brustkorb hineinwachsen.
- Unkontrollierbare Überfunktion der Schilddrüse durch Autoimmunerkrankung (sog. M. Basedow) oder autonomes Adenom.



## Operationsverfahren

Je nach vorliegenden Befunden (Größe der Schilddrüse, Ausdehnung der Schilddrüsenerkrankung und der Knoten) werden unterschiedliche Operationsverfahren angewendet, bzw. individuell auf die vorliegende Situation angepasst (s. u.). Das Ausmaß der Schilddrüsenentfernung richtet sich nach den sonografischen und szintigrafischen Befunden. Grundsätzlich gilt, dass alles knotig veränderte Gewebe entfernt werden sollte; somit reicht das Ausmaß der Entfernung von einer teilweisen einseitigen Gewebentfernung bis zu einer beidseitigen, kompletten Schilddrüsenentfernung.



### Konventionelle Schilddrüsenoperation

Bei der konventionellen Schilddrüsenoperation wird über einen queren, leicht bogenförmigen Schnitt entlang der Hautspaltlinien (zur Vermeidung „dicker“ Narbenbildung) zunächst die Schilddrüse freipräpariert. Ggf. wird diese Hautinzision unmittelbar vor der Operation angezeichnet. Durch diese Schnittführung können jegliche

Schilddrüsenerkrankungen bis hin zu sehr großen Schilddrüsen operiert werden. Wir sind immer bemüht die Schnitte so minimal wie möglich anzulegen, um ein optimales kosmetisches Ergebnis zu erreichen. Bei bösartigen Veränderungen kann es notwendig werden, benachbarte Lymphknoten mit zu entfernen. Durch den beschriebenen Schnitt kann auch diese Operation zuverlässig durchgeführt werden. Das kosmetische Ergebnis ist auch bei dieser Operation sehr gut, da die Narbenbildung bei entsprechender Schnittführung minimiert werden kann.

### **Minimal-invasive videoassistierte Schilddrüsenoperation: MIVAT**

Die MIVAT-Technik (Minimal-invasive videoassistierte Thyreoidektomie) kombiniert die konventionelle Operationsmethode mit der endoskopischen Chirurgie. Bei dieser Operationsmethode wird, wie bei der klassischen Operation, ein Schnitt im Bereich des Halses gewählt, der jedoch in seiner Länge kürzer ist als der herkömmliche Schnitt (ca. 2 cm Länge). Das Operationsgebiet wird mit Wundhaken vorsichtig offen gehalten. Die Präparation erfolgt unter Sicht einer 5 mm dicken Staboptik, die in das Operationsgebiet eingeführt wird. Hierdurch wird ein deutlich kleinerer Hautschnitt ermöglicht.

Die Operationsmethode eignet sich auch bei Männern. Einschränkend gilt auch hier, dass die Methode nur bei kleinen Schilddrüsenveränderungen (bis max. 35 ml Schilddrüsenvolumen, bis max. 2,5 cm Knotendurchmesser) durchgeführt werden kann. Bei größeren Schilddrüsen richtet sich die Schnittlänge wiederum nach der Ausdehnung des zu entfernenden Schilddrüsengewebes.

In einem persönlichen Gespräch werden wir Ihnen gerne die Vor- und Nachteile der einzelnen Methoden weiter erläutern und Ihnen eine auf Ihre individuellen Bedürfnisse und Gegebenheiten zugeschnittene Methode empfehlen.



Die Operationsvorbereitung beginnt üblicherweise mit einer ambulanten Vorstellung in unserer Schilddrüsensprechstunde (täglich nach Terminvereinbarung). Die erforderlichen Gespräche über die notwendige Operation und deren Risiken werden dort geführt. Hierbei werden dann auch der Operationstermin festgelegt und die Anästhesievorbereitungen geplant. Die stationäre Aufnahme kann am Tag vor der Operation oder auch, nach ambulanter Vorbereitung, erst am OP-Tag erfolgen. Wir sind bestrebt, Ihren stationären Aufenthalt so kurz wie möglich zu gestalten. Nach der Operation werden Sie auf einer der Chirurgischen Stationen (Station 6 oder 11) betreut. In der Regel wird bei der Operation eine Drainage eingelegt, die meistens bis zu zwei Tage zur Entlastung des Wundsekretes belassen werden muss. Üblicherweise liegt der stationäre Aufenthalt zwischen drei bis vier Tagen. Das Nahtmaterial muss nicht entfernt werden, da wir selbstauflösende Fäden verwenden. In der Regel treten nach Schilddrüsenoperationen keine wesentlichen Schmerzen auf. Mit Hilfe von leichten und gut verträglichen Schmerzmedikamenten wird vollständige Schmerzfreiheit erreicht.

## Risiken der Operation

Bei jeder Operation können allgemeine operative Komplikationen wie Blutung, Nachblutung, Wundheilungsstörung oder Wundinfekte auftreten. Aufgrund der sorgfältigen und minimal-invasiven Operationstechniken sind diese Folgen allerdings die Ausnahmen. Typische aber seltene Komplikationen bei Schilddrüsenoperationen sind durch die anatomische Nähe die Verletzung des Stimmbandnervens (N. recurrens) und die Mitentfernung der Nebenschilddrüsenkörperchen.

Die beiden Stimmbandnerven verlaufen hinter den beiden Schilddrüsenlappen in der Nähe der Luftröhre. Bei einer in wenigen Prozent der Schilddrüsenoperationen vorkommenden Verletzung oder Irritation kann es zu einem vorübergehenden oder endgültigen Ausfall des Nervs kommen. Bei einseitigen Schäden äußert sich das durch eine ggf. leicht heisere, im Ton abgeschwächte Stimme. Bei einigen Patienten werden diese Veränderungen nicht bemerkt, erst die postoperative HNO-Untersuchung der Stimmbänder offenbart dann die Schädigung. Da es sich in den meisten Fällen nicht um eine komplette Durchtrennung des Nervs, sondern nur um eine Schädigung durch Druck, Zug, Ödem oder Bluterguss handelt, kommt in etwa dreiviertel der Fälle wieder zu einer vollständigen Erholung der Nervenfunktion. Erst wenn nach einem Jahr keine Besserung eingetreten ist, kann von einer bleibenden Schädigung ausgegangen werden. In diesen Fällen kann mit einer logopädischen Behandlung die Stimmbandfunktion wieder vollständig hergestellt werden.



## Voruntersuchungen und Behandlungsmethoden

Zur Vermeidung der Stimmbandschädigung führen wir routinemäßig während der Operation das sog. Neuromonitoring des N. recurrens durch. Mit dieser Methode kann die Funktion des Nervs während der Operation überwacht werden und das nervenschonende Operieren wird hierdurch erleichtert.



An jedem der beiden Schilddrüsenlappen finden sich jeweils zwei Nebenschilddrüsenkörperchen, die in einigen Fällen eng mit den Schilddrüsenlappen verbunden sind.

Aufgabe der Nebenschilddrüsenkörperchen ist die Aufrechterhaltung des Kalziumspiegels durch Ausschüttung des sog. Parathormons. Üblicherweise werden die Nebenschilddrüsenkörperchen identifiziert und geschont.

Dennoch kann es durch die Operation in wenigen Prozent der Fälle zu einer Durchblutungsstörung oder versehentlichen Mitentfernung eines Nebenschilddrüsenkörperchens kommen. Hieraus resultiert dann ein Absinken des Kalziums im Blut. Durch die Gabe von Kalziumtabletten und ggf. auch Vitamin D-Präparaten kann der Kalziumspiegel wieder angehoben werden. In den meisten Fällen ist das Absinken des Kalziumspiegels nach einer Schilddrüsenoperation komplett reversibel, d. h. nach einer gewissen Zeit ist keine weitere Kalziumeinnahme mehr notwendig.

## Verhalten nach der Entlassung

Nach der Entlassung aus der stationären Behandlung sollten Sie sich noch einige Tage schonen.

Die orale Nahrungsaufnahme ist problemlos möglich, eine spezielle Diät muss nicht eingehalten werden.

Normale Alltagstätigkeiten können schon nach wenigen Tagen wieder aufgenommen werden.

Ab dem 3. Tag der Operation können Sie bereits wieder duschen. Bitte vermeiden Sie für ungefähr 2 Wochen schwere Lasten zu heben. In diesem Zeitraum sollte auch kein belastender Sport betrieben werden; Spaziergänge sollten nach der Entlassung aber problemlos möglich sein. Ebenso dürfen Sie nach einer Woche auch wieder Fahrradfahren.

Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist individuell verschieden und richtet sich auch nach Art der körperlichen Arbeitsbelastung.

Insofern kann hier keine generelle gültige Dauer angegeben werden. Bitte klären Sie diese Frage im ersten ambulanten Gespräch im Rahmen der Sprechstunde.



### **Kontakt:**

**Dr. med. Stefan Klozoris**

Chefarzt der Abteilung für  
Allgemein- und Viszeralchirurgie  
Johanniter GmbH  
Waldkrankenhaus  
Waldstraße 73  
53177 Bonn

### **Terminvereinbarung:**

Telefon: 0228 383 -258  
Fax: 0228 383 -257  
E-Mail: stefan.klozoris@  
johanniter-kliniken.de



## So finden Sie uns

### **Anfahrt aus Richtung Meckenheim/Wachtberg:**

Von der L 158 kommend biegen Sie links in die »Quellenstraße« und folgen deren Verlauf. Dann links in die »Venner Straße« und bis zum Ende folgen.

### **Anfahrt aus Richtung Bad Godesberg über die B 9:**

Von der B 9 (»Bonner Straße«) kommend biegen Sie rechts in die L 158 (»Burgstraße«) ein. An der dritten Ampel rechts in die »Winterstraße« und dieser 3 km folgen.

### **Mit öffentlichen Verkehrsmitteln:**

Ab Bad Godesberg Bahnhof fährt die Buslinie 615 (Richtung Stadtwald) bis zur Endhaltestelle Waldkrankenhaus.



Johanniter GmbH  
Waldkrankenhaus  
Waldstraße 73  
53177 Bonn

Tel: 0228 383 - 0  
Fax: 0228 383 - 99  
[www.bn.johanniter-kliniken.de](http://www.bn.johanniter-kliniken.de)

**DIE  
JOHANNITER**   
Aus Liebe zum Leben