



Operation bei Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenenerkrankungen

Informationen für Patienten

Abteilung für
Allgemein- und Viszeralchirurgie
Johanniter-Krankenhaus Bonn



JOHANNITER
Aus Liebe zum Leben

Vorwort



**Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,**

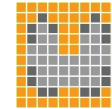
Ihre behandelnde Ärztin oder Ihr behandelnder Arzt haben Ihnen empfohlen, eine Schilddrüsenoperation oder Nebenschilddrüsenoperation durchführen zu lassen.

Mit der vorliegenden Informationsbroschüre wollen wir Ihnen einen kurzen Überblick über die Notwendigkeit von Schilddrüsen- oder Nebenschilddrüsenoperationen, über die modernen minimal-invasiven Operationsverfahren und die Abläufe bei der bevorstehenden Behandlung geben. Dank moderner Operationsverfahren und Behandlungskonzepte nach den Operationen sind Schilddrüsen- oder Nebenschilddrüsenoperationen heute als wenig belastend anzusehen.

In intensiver Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen erfolgt an unserer Abteilung die operative Behandlung aller gutartigen und bösartigen Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenenerkrankungen. Mit mehr als 400 Eingriffen pro Jahr ist die Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie traditionell ein Spezialgebiet unserer Klinik und ein Schwerpunktzentrum in der Region. Hierbei werden, sofern es die Veränderungen der Schilddrüse zulassen, innovative **minimal-invasive Operationsmethoden (MIVAT- oder MIVAP-Techniken)** mit sehr guten kosmetischen Ergebnissen eingesetzt.



Referenzentrum
für Schilddrüsen- und
Nebenschilddrüsenchirurgie



Kompetenznetz
Schilddrüse
Bonn Rhein-Sieg

Im Rahmen der Operation stehen modernste Geräte, wie die **Ultraschallschere**, die **HDTV-Video-assistenz** und das Neuromonitoring (kontinuierliches **Neuromonitoring**) zur sicheren Darstellung des Stimmbandnervs (N. recurrens) zur Verfügung.

Die Abteilung ist als **Referenzentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie** von der DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie) zertifiziert. Dieses hohe Zertifikat besitzen derzeit nur 15 Kliniken in Deutschland (<https://www.dgav.de/arbeitsgemeinschaften/caek/zertifizierung.html>).

Wir hoffen, Ihnen mit dieser Informationsbroschüre wertvolle erste Informationen zur Verfügung zu stellen, und stehen Ihnen selbstverständlich für weitere Fragen in einem persönlichen Gespräch gerne zur Verfügung.

Ihr

Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Türler
Chefarzt der Abteilung

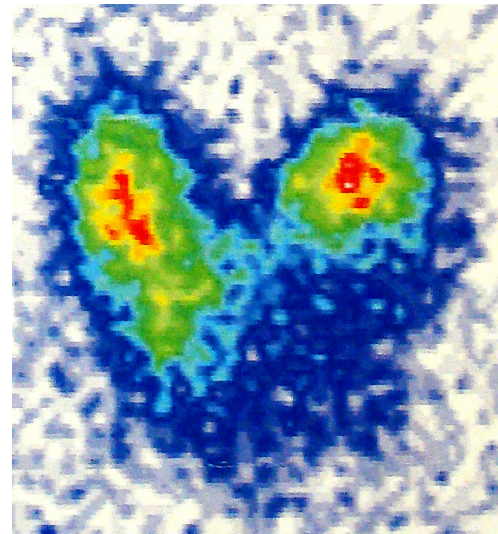
Voruntersuchungen und Behandlungsmethoden

Erkrankungen der Schilddrüse, die gehäuft in Mittelgebirgen wie der Eifel auftreten, können durch tastbare oder sichtbare Schilddrüsenvergrößerungen bzw. Knotenbildungen am Hals oder durch Stoffwechselveränderungen wie einer Schilddrüsenüberfunktion oder -unterfunktion auffallen. Nebenschilddrüsenenerkrankungen fallen meist durch erhöhte Kalziumwerte im Blut auf. Üblicherweise werden zunächst Hormonbestimmungen (T3, T4, TSH, Parathormon (PTH)) und dann eine sonographische Untersuchung (Ultraschall) der Schilddrüse und der Nebenschilddrüse durchgeführt. Es folgen dann nuklearmedizinische Spezialuntersuchungen, wie Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenzintigraphie, durch die die Aktivität der einzelnen Schilddrüsenknoten oder Nebenschilddrüsen genau charakterisiert werden. Basierend auf den Untersuchungsergebnissen werden Ihre behandelnden Ärzte (Hausärztin/Hausarzt, Nuklearmediziner(in), Endokrinologe(in)) eine Behandlungsempfehlung geben, die von konservativer Behandlung (z. B. abwarten, kontrollieren, Jodmedikamente, Schilddrüsenhormonmedikamente, Feinnadelpunktion oder Radiojodtherapie) bis zur operativen Behandlung reichen kann.

Steht die Entscheidung zur Operation, sollte durch eine(n) Hals-Nasen-Ohren Ärztin/Arzt eine noch eine Stimmlippenspiegelung vorgenommen werden, um die Funktion des Stimmbandnervs vor der Operation zu überprüfen (s. u.)

In welchen Fällen wird zu einer Operation geraten?

- Knotenbildung mit nicht auszuschließender bösartiger Wucherung (Schilddrüsenkrebs); In der Szintigraphie 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. Hierbei kommt es nicht selten zu einem Druck der vergrößerten Schilddrüse auf 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.
- Überfunktion der Nebenschilddrüse mit erhöhten Kalziumwerten im Blut.



Operationsverfahren

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

Durch die im Haus ansässige Schnellschnittpathologie können bösartige Schilddrüsenknoten noch während der Operation identifiziert werden und hierdurch unnötige Folgeoperation vermieden werden.

Bei einer Überfunktion der Nebenschilddrüse sind meist eine oder zwei der vier Nebenschilddrüsen betroffen. Neben der Schnellschnittuntersuchung werden während der Operation Parathormombestimmungen durchgeführt, damit Nebenschilddrüsenadenome sicher identifiziert werden können.

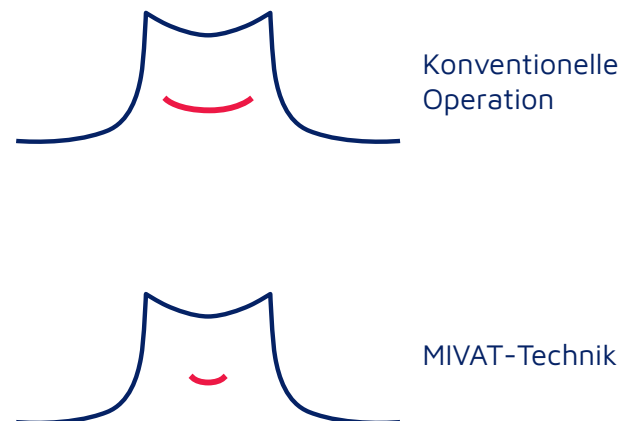
Konventionelle Schilddrüsenoperation

Bei der konventionellen Schilddrüsenoperation wird über einen queren/leicht-bogenförmigen Schnitt entlang der Hautspaltlinien (zur Vermeidung „dicker“ Narbenbildung) zunächst die Schilddrüse freipräpariert. Durch diese Schnittführung können jegliche Schilddrüsenenerkrankungen 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. Grundsätzlich gilt an unserer Abteilung, dass der Schnitt nur so lang sein darf, dass gerade Platz ist, um das zu entfernende Gewebe nach außen zu ziehen.

Minimal-Invasive Video-assisistierte Schilddrüsen- oder Nebenschilddrüsenoperation: MIVAT oder MIVAP

Die **MIVAT**-(**M**inimal-invasive **V**ideo **a**ssistierte **T**hyreoidektomie) bei Schilddrüsenenerkrankungen oder die **MIVAP-Technik** (**M**inimal-invasive **V**ideo **a**ssistierte **P**arathyreoidektomie) bei Nebenschilddrüsenenerkrankungen kombinieren 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. 2,5 cm Länge).



Die Präparation erfolgt unter Sicht einer 5 mm dicken Staboptik, die in das Operationsgebiet eingeführt wird. Hierdurch wird ein deutlich kleinerer Hautschnitt ermöglicht. Einschränkend gilt hier, dass die MIVAT-Methode nur bei kleinen Schilddrüsenveränderungen (bis 35 ml Schilddrüsenvolumen) durchgeführt werden kann. Bei größeren Schilddrüsen richtet sich die Schnittlänge wiederum nach der Ausdehnung des zu entfernenden Schilddrüsenorgans (s. o.)

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.

Operationsbesprechung und Operationsvorbereitung

Zu einer ersten Besprechung können Sie sich gerne an jedem Werktag zwischen 09:00 und 13:00 Uhr in unserer Chirurgischen Ambulanz nach telefonischer Terminvereinbarung unter 0228 543 2302 vorstellen. Bitte bringen Sie hierbei die vorhandenen auswärtigen Befundberichte (u.a. Nuklearmedizin, Laborwerte, etc.) mit. Wir werden dann mit Ihnen gemeinsam die Befunde durchgehen und mit Ihnen besprechen, ob eine Operation notwendig ist und wie diese durchgeführt werden sollte. Wenn Sie ein persönliches Gespräch mit dem Chefarzt, Herrn Prof. Dr. A. Türler wünschen, müsste eine telefonische Terminvereinbarung unter 0228 543 2302 erfolgen. Die eigentliche Operationsvorbereitung beginnt mit einer ambulanten Vorstellung in dem Ambulanten Zentrum der Klinik. Die weiteren erforderlichen Gespräche über die notwendige Operation und deren Risiken, sowie die Narkose werden dort geführt.

Stationärer Aufenthalt

Die stationäre Aufnahme erfolgt üblicherweise am Operationstag. Wir sind bestrebt, Ihren stationären Aufenthalt so kurz wie möglich zu gestalten. Nach der Operation werden Sie auf einer der Chirurgischen Stationen betreut (4A, 4B). Die Station 4A ist eine Wahlleistungsstation (<http://www.johanner.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/medizin-pflege/pflege/wahlleistungsstation/im-johanner-krankenhaus/>). In der Regel wird bei der Operation eine Drainage eingelegt, die etwa ein bis zwei Tage zur Entlastung des Wundsekretes belassen werden muss. Üblicherweise liegt der stationäre Aufenthalt zwischen zwei bis drei Tagen nach der Operation. Das Nahtmaterial muss nicht entfernt werden, da es sich um selbstauflösende Fäden handelt.

Normalerweise 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, Wundheilungsstörungen oder Wundinfekte auftreten. Aufgrund der sorgfältigen und minimal-invasiven Operationstechniken sind diese Folgen allerdings die Ausnahme. Typische aber seltene Komplikationen bei Schilddrüsenoperationen sind durch die anatomische Nähe die Störung des Stimmbandnervs (N. recurrens) und die Verletzung oder Mitentfernung der Nebenschilddrüsenkörperchen. Die beiden Stimmbandnerven verlaufen hinter den beiden Schilddrüsenlappen in der Nähe der Lufttrachea. Bei einer, nur in wenigen Prozent der Schilddrüsenoperationen vorkommenden, Verletzung oder Irritation kann es zu einem vorübergehenden oder endgültigen Ausfall der Nerven

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 HNO-Untersuchung der Stimmbänder offenbart dann die Schädigung. Da es sich in den meisten Fällen nicht um eine komplette Durchtrennung des Nerven, sondern nur um eine Schädigung durch Druck, Zug, Ödem oder Bluterguss handelt, kommt es in etwa 75 % der Fälle wieder zu einer vollständigen Erholung der Nervenfunktion. Erst wenn nach 6–12 Monaten keine Besserung eingetreten ist, kann von einer bleibenden Schädigung ausgegangen werden. In diesen Fällen kann mit einer logopädischen Behandlung die Stimmfunktion wieder vollständig hergestellt werden.

Zur Vermeidung der Stimmbandnervenschädigung führen wir routinemäßig während der Operation das sog. **kontinuierliche Neuromonitoring des N. Vagus und 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 Calciums im Blut. Durch die Gabe von Kalziumtabletten oder sogar 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.

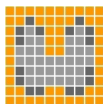
Verhalten nach der Entlassung

Nach der Entlassung aus der stationären Behandlung sollten Sie sich noch einige Tage schonen. Die Nahrungsaufnahme ist problemlos möglich, eine Diät muss nicht eingehalten werden. Normale Alltagsaktivitäten können schon nach wenigen Tagen wieder aufgenommen werden. Ab dem 1. Tag nach der Operation können Sie bereits duschen. Bitte vermeiden Sie für 2 Wochen, schwere Lasten zu heben. In diesem Zeitraum sollte auch kein belastender Sport betrieben werden; Spaziergänge sollten nach der Entlassung problemlos möglich sein, Fahrradfahren dürfen Sie nach etwa einer Woche.

Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist individuell verschieden und richtet sich auch nach der Art der körperlichen Arbeitsbetätigung. Insofern kann hier keine generell gültige Dauer angegeben werden. Bitte klären Sie diese Frage im Rahmen des ersten ambulanten Gespräches mit einer(m) der chirurgischen Mitarbeiter.



JOHANNITER



Kompetenznetz
Schilddrüse
Bonn Rhein-Sieg



Referenzzentrum
für Schilddrüsen- und
Nebenschilddrüsenchirurgie

Kontakt

Prof. Dr. med. Andreas Türlér

Chefarzt der Abteilung für
Allgemein- und Viszeralchirurgie
Johanniter GmbH
Johanniter-Krankenhaus
Johanniterstraße 3–5, 53113 Bonn
Tel.: 0228 543 2302
Fax: 0228 543 2311
andreas.tuerler@bn.johanniter-kliniken.de

Endokrine Sprechstunde

(Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere)
Donnerstags 09:00–13:00 Uhr oder
telefonische Terminvereinbarung:
Tel.: 0228 543 2302
Fax: 0228 543 2311