

INFORMATIONEN FÜR IHRE GESUNDHEIT

## SCHILDDRÜSENCHIRURGIE IM AUGUSTA-KRANKENHAUS DÜSSELDORF



LIEBE LESERINNEN, LIEBE LESER,

in dieser Informationsbroschüre möchten wir Ihnen einen Überblick zur operativen Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen im Augusta-Krankenhaus Düsseldorf geben.

Jeder dritte Mensch entwickelt im Laufe seines Lebens knotige Veränderungen an der Schilddrüse. Jedoch nur 5-10 % dieser Knoten sind bösartig und nicht alle Veränderungen müssen operiert werden. Z. B. werden Knoten kleiner als ein cm in der Regel nur beobachtet, und eine Überfunktion der Schilddrüse kann oftmals medikamentös behandelt werden.

Sollte Ihnen Ihr behandelnder Arzt oder Endokrinologe eine Operation vorschlagen, lassen Sie sich gern von uns beraten.

Mit freundlichen Grüßen

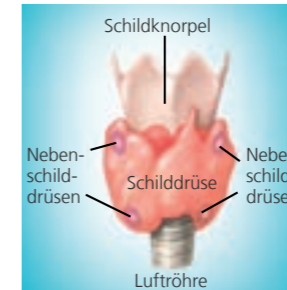
Ihr

**Prof. Dr. med. Matthias Schauer**  
Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax-  
und Endokrine Chirurgie

## HÄUFIGE FRAGEN ZUR SCHILDDRÜSENOPERATION

### WELCHE FUNKTION HAT DIE SCHILDDRÜSE UND KANN MAN OHNE SCHILDDRÜSE LEBEN?

Die Schilddrüse liegt unterhalb des Kehlkopfes und umschlingt unsere Luftröhre. Sie produziert das jodhaltige **Stoffwechselformon Thyroxin**, welches unsere körperliche Entwicklung, das Wachstum und den Energiestoffwechsel aufrechterhält. Nach einer kompletten Entfernung der Schilddrüse ist ein Leben durch die Einnahme des Schilddrüsenhormons Thyroxin problemlos möglich. Das Hormon wird in Tablettenform jeden Morgen auf nüchternen Magen eingenommen.



### WANN SOLLTE OPERIERT WERDEN?

- bei **krebsverdächtigen Knoten größer als ein cm** oder bei wachsenden Knoten
- bei sehr **großer Schilddrüse** mit Einengungserscheinungen, wie z. B. Schluckbeschwerden oder Kurzatmigkeit im Halsbereich
- bei einer **Schilddrüsenüberfunktion**, die durch Medikamente oder eine Radiojodtherapie nicht zu behandeln ist

### WELCHE OPERATIONSVERFAHREN GIBT ES?

- Bei beidseitiger Knotenbildung sind die Standardverfahren die **Thyreoidektomie** (komplette Schilddrüsenentfernung) oder die **Dunhilloperation** (Belassen eines knotenfreien Restes)
- Bei einseitiger Knotenbildung wird nur ein Schilddrüsenlappen entfernt (**Hemithyreoidektomie**)
- Bei günstiger Lage eines einzelnen Schilddrüsenknotens kann dieser in Ausnahmefällen separat entfernt werden (**Enucleation**)
- Bei einer nur gering vergrößerten Schilddrüse kann ein minimalinvasiver Eingriff durchgeführt werden (**MIVAT**). Hierbei erfolgt die Operation durch einen **besonders kleinen Hautschnitt** von 2-3 cm mit Hilfe einer Kamera
- Bei gutartigen Knoten kann in geeigneten Fällen eine minimalinvasive Radiofrequenzablation (Verödung mit hochfrequentem Strom) erfolgen

### GIBT ES ALTERNATIVEN ZUR OPERATION?

Eine erneute Knotenbildung nach vorangegangener Operation oder eine vergrößerte Schilddrüse ohne Krebsverdächtige Knotenbildung kann medikamentös behandelt werden. Zur Abklärung der Knotenbildung wird eine Ultraschalluntersuchung ggf. mit Feinnadelpunktion und eine Schilddrüsenszintigrafie durchgeführt. Bei gutartigen SD-Vergrößerungen kann durch die Zufuhr des Schilddrüsenhormons Thyroxin oder durch eine Radiojodtherapie eine Organverkleinerung bis zu 30 % erreicht werden.

### WIE GEFÄHRLICH IST EINE SCHILDDRÜSENOPERATION?

Schilddrüsenoperationen sind risikoarm, jedoch nicht risikofrei. Folgende Punkte sollten Sie beachten:

#### ■ Veränderung der Stimme und Heiserkeit

Allein durch die Veränderung des Resonanzkörpers um den Kehlkopfbereich kann es nach einer Schilddrüsenoperation zu Stimmveränderungen kommen. Die Stimmbandnerven verlaufen unmittelbar hinter der Schilddrüse und sind deshalb bei jeder Schilddrüsenoperation gefährdet. Durch Einsatz technischer Hilfsmittel (**Neuromonitoring und Lupenbrille**) wird jedoch das Risiko einer dauerhaften Stimmbandschädigung auf ein Minimum reduziert. Trotz aller Sorgfalt kann der Nerv durch die Operation gereizt werden und vorübergehend seine Funktion einstellen. Zeigt bei einer geplanten Entfernung beider Schilddrüsenlappen das Neuromonitoring eine reduzierte Funktion des Nerven an, beendet man die Operation. Erst nach Erholung des Nerven wird in einem Zweiteingriff der andere Schilddrüsenlappen entfernt. Dies kann nach einigen Tagen, aber auch erst nach einigen Wochen der Fall sein.

#### ■ Nachblutung

Aufgrund der guten Durchblutung der Schilddrüse besteht nach der Operation ein Nachblutungsrisiko. Sollte es in seltenen Fällen zu einem Bluterguss mit Druckgefühl am Hals kommen, wird dieser in einem kleinen Eingriff operativ entfernt.

#### ■ Störung des Kalziumstoffwechsels

An der Schilddrüsenhinterwand befinden sich auf jeder Seite zwei linsengroße Nebenschilddrüsen. Sie produzieren das Parathormon, welches den Kalziumspiegel im Blut anhebt. Da die Lage dieser Drüsen erheblich variieren kann, können sie trotz aller operativen Sorgfalt unbeabsichtigt entfernt oder in der Durchblutung gestört werden. In diesen Fällen werden sie in eine Tasche der Halsmuskulatur wieder eingepflanzt, in der sie nach einiger Zeit ihre Hormonproduktion wieder aufnehmen. In der Regel bilden sich die durch den Kalziummangel bedingten Symptome wie Kribbeln in Gesicht und Händen in wenigen Tagen unter der Gabe von Kalzium und Vitamin D zurück.

## HÄUFIGE FRAGEN ZUM KRANKENHAUSAUFENTHALT

### WIE LÄUFT DER KRANKENHAUSAUFENTHALT AB?

Vereinbaren Sie zunächst einen Beratungstermin in unserer ambulanten Sprechstunde. Zu diesem Termin sollten Sie, soweit vorhanden, folgende Unterlagen mitbringen:

- Einweisung zur stationären Behandlung
- Schilddrüsenwerte TSH, T3, T4 und Calcitonin
- Befund über die Schilddrüsenultraschalluntersuchung und Schilddrüsenzintigrafie
- Attest vom HNO-Arzt über die Stimmbandfunktion

Sollten Sie sich nach dem Gespräch zu einer Operation entschließen, erfolgt die Vorbereitung einschließlich der Aufklärung über die erforderliche Vollnarkose wenige Tage vor der Operation an einem separaten ambulanten Termin. Am Operationstag kommen Sie nüchtern in die Klinik. Bei komplikationslosem Verlauf werden Sie ab dem 2. Tag nach der Operation und nach Erhalt der Histologie wieder entlassen. Erst bei Nachweis eines gutartigen Befundes sollten Sie das Schilddrüsenhormon Thyroxin einnehmen. Sollte es sich um einen bösartigen Befund handeln, ist möglicherweise eine Zweitoperation und eine Nachbehandlung erforderlich. Wir werden Sie im Einzelfall entsprechend beraten.

## HÄUFIGE FRAGEN ZUR NACHBEHANDLUNG

### WAS MUSS ICH NACH DER OPERATION BEACHTEN?

Die Wunde wird mit einem Faden verschlossen, den Ihr Körper auflöst und nicht entfernt werden muss. Nach Erhalt der feingeweblichen Untersuchung sollten Sie das Schilddrüsenhormon Thyroxin in der zunächst empfohlenen Dosierung einnehmen und Ihren Hormonspiegel im Blut regelmäßig kontrollieren lassen. 14 Tage nach der Operation können Sie die Narbe mit einer dickflüssigen Hautcreme oder Vaseline pflegen und massieren und bei Wohlbefinden wieder arbeiten gehen.

Zur Entlassung bekommen Sie einen Konsilschein für eine Kontrolluntersuchung bei Ihrem HNO-Arzt. Bitte lassen Sie uns diesen Befund unbedingt zu Dokumentationszwecken zukommen. Abhängig vom operativen Vorgehen und dem feingeweblichen Befund empfehlen wir eine Kontrolle mit Ultraschall und einer Szintigrafie nach 3-6 Monaten.

### NOCH FRAGEN?

Vereinbaren Sie einen Termin in unserer Schilddrüsen-sprechstunde unter **(02 11) 90 43-311**.

## WIR SIND FÜR SIE DA

### Prof. Dr. med. Matthias Schauer

Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Endokrine Chirurgie

### SEKRETARIAT

Claudia Spies | Andrea Ackermann

Telefon (02 11) 90 43-311

Telefax (02 11) 90 43-319

chirurgie-augusta@vkkd-kliniken.de

### ENDOKRINE SPRECHSTUNDE

Schilddrüse/Nebenschilddrüse

Dienstag und Freitag, 09.30-12.00 Uhr

Dr. med. Joachim Kolb

Dr. med. Iris Angermüller

Dr. med. Christian Roesel

[www.schilddruesenzentrum-duesseldorf.de](http://www.schilddruesenzentrum-duesseldorf.de)

## KONTAKT / ANFAHRT

### Augusta-Krankenhaus

Amalienstraße 9

40472 Düsseldorf

Telefon (02 11) 90 43-0

Telefax (02 11) 90 43-190

info@augusta-duesseldorf.de

[www.augusta-duesseldorf.de](http://www.augusta-duesseldorf.de)

### Geschäftsführer

Jürgen Braun, Christian Kemper, Joachim Schnorr



Das Augusta-Krankenhaus ist eine Einrichtung im VKKD | Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf und Akademisches Lehrkrankenhaus der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. [www.vkkd-kliniken.de](http://www.vkkd-kliniken.de)

[www.vkkd-kliniken.de](http://www.vkkd-kliniken.de)

