



Chirurgische Privatklinik Dr. Mütsch · Dr. Kußmaul

Informationen über Schilddrüsenoperationen

Die Chirurgie der gutartigen Erkrankungen der Schilddrüse hat sich in letzter Zeit geändert. Während in den vergangenen Jahren meist eine typische beidseitige Schilddrüsenresektion erfolgte, wobei beiderseits ca. 3x2x2 cm große Reste von gesundem Gewebe zurückgelassen wurden, erfolgte heute eine funktionsorientierte Resektion: krankhaftes Gewebe wird möglichst vollständig entfernt, gesundes Gewebe wird soweit möglich belassen. Dabei kann es sinnvoll sein, die stärker erkrankte Seite vollständig zu entfernen, damit man später nie wieder auf dieser Seite operieren muss, denn Zweiteingriffen haben ein wesentlich höheres Risiko für eine Verletzung des Stimmbandnerven, was zu einer Veränderung der Stimme bis zu störenden Heiserkeit führen kann. Auch wenn bei einer Schnellschnittuntersuchung des Gewebes während der Operation der Verdacht auf eine bösartige Veränderung nicht sicher ausgeschlossen werden kann, ist es sinnvoll sofort die Seite mit der fraglich malignen Veränderung vollständig zu entfernen. Voraussetzung für dieses moderne Vorgehen ist aber eine minutiöse Untersuchung vor der Operation mittels Sonographie und Szintigraphie.

Gutartige Schilddrüsenerkrankungen

Euthyreote Struma: es handelt sich um knotige Veränderungen in der Schilddrüse, die aber keine Mehr- oder Minderausschüttung von Schilddrüsenhormonen verursachen. Die euthyreote Struma wird meistens deshalb operiert, weil sie mechanisch stört (Atmung, Kloßgefühl im Hals) oder weil sie Veränderungen (kalte Knoten) enthält, die möglicherweise bösartig sein könnten.

Heisser Knoten (Fokale Autonomie): es besteht ein Knoten in der Schilddrüse, welcher unabhängig vom Regelkreis, der die notwendige Hormonmenge steuert, Schilddrüsenhormon produziert.

Hyperthyreosen: die krankhafte Veränderung, die zu einer Überfunktion der Schilddrüse geführt hat, betrifft die ganze Schilddrüse.

Recidivstrumen: nach einer vorausgegangenen Operation wiederaufgetretene Schilddrüsenvergrößerung

Bösartige Schilddrüsenerkrankungen

Hat die mikroskopische Untersuchung des entfernten Schilddrüsengewebes eine bösartige Erkrankung ergeben, ist es in der Regel notwendig die Operation zu erweitern die Schilddrüse meist vollständig zu entfernen gemeinsam mit eventuell befallenen Halslymphknoten. Dazu erfolgt bei Verdacht bereits während der Operation eine sog. Schnellschnittuntersuchung. Oft finden sich aber auch sehr kleine Inseln von Krebszellen im Inneren des entfernten Schilddrüsengewebes. In solchen Fällen ist nur selten eine Nachbehandlung notwendig.

Risiken der Schilddrüsenoperation

- **Postoperative Blutungen**
Die Schilddrüsenoperation erfolgt fast ausschließlich stationär, weil im Verlauf einer Nachblutung sich rasch eine bedrohliche Atemnot entwickeln kann.
- **Stimmbandnervenschädigung**
Dies kann den Verlust der Singstimme, Heiserkeit, extrem selten Atemnot bedeuten und in ganz seltenen Fällen einen Luftröhrenschnitt erforderlich machen.
Wir verwenden seit vielen Jahren **Neuromonitoring**: mit einer Sonde wird der Verlauf des Stimmbandnerven orientierend festgestellt bevor man ihn präpariert. Hat man den nerven dargestellt, kann man vor der Entfernung der Schilddrüse und danach seinen Funktion prüfen und somit seine strukturelle Intaktheit dokumentierten. Nur in ganz wenigen Ausnahmefällen kann trotz kräftiger Reizantwort vorübergehende oder dauernde Heiserkeit bestehen.
- **Unschöne Narbenbildung**
Ob ein Mensch eine wenig oder deutlich sichtbare Narbe entwickelt, hängt – schonende Behandlung des Gewebes und kosmetische Nahttechnik vorausgesetzt- von seinen Genen ab.
- **Wiederauftreten der Schilddrüsenvergrößerung**
In den meisten Fällen ist es empfehlenswert eine medikamentöse Recidivprophylaxe durchzuführen.
- **Hypothyreose**
Der nach der Operation verbliebene Rest kann nicht mehr ausreichend viel Schilddrüsenhormone produzieren. In solchen Fällen ist, wird wie bei der Rezidivprophylaxe das Schilddrüsenhormon T4 in Form von Tabletten tgl. zugeführt.

FAQ – frequently asked questions

Antworten auf häufig gestellte Fragen

Welche Untersuchungen brauche ich vor der Operation ?

Allg. Untersuchung auf Operations- und Narkosefähigkeit

Spiegelung des Kehlkopfes durch den HNO-Arzt zum Nachweis einer beiderseits intakten Funktion des Stimmbandnerven (N. recurrens)

Szintigraphie (Funktion der Schilddrüse)

Sonographie (Größe, Struktur der Schilddrüse, Lage der Knoten)

Wie lange dauert eine Schilddrüsenoperation:

ca. 45 – 120 min je nach Lage und Größe der erkrankten Schilddrüse

Wie lange dauert der stationäre Aufenthalt ?

Üblich sind je nach Umfang und Dauer der Operation 2-6 Tage stationäre Behandlung

Brauche ich Blutübertragungen ?

In der Regel sind keine Bluttransfusionen / Eigenblutspenden nötig.

Wie sieht die Nachbehandlung nach einer Schilddrüsenoperation aus ?

Je nach Umfang des nach der Operation vorhandenen funktionsfähigen Schilddrüsengewebes wird postoperativ entweder Kaliumjodid oder das Schilddrüsenhormon Thyroxin (z.B. L-Thyroxin Henning, Novothyral u.v.a.) gegeben. Eine Hormonbestimmung erfolgt ca. 4-6 Wochen postoperativ durch ihren Hausarzt.

Wie kann man eine Schädigung des Stimmbandnerven (Recurrensschädigung) sicher vermeiden?

Leider kann man nie eine meist vorübergehende Heiserkeit nach der Schilddrüsenoperation ausschließen. Wichtig ist es das Neuromonitoring durchzuführen und den Schilddrüsenerven, wenn nötig mit der Lupenbrille aufzusuchen und sicher zu schonen, wenn es nötig ist in seiner Nähe zu operieren. Mit der Darstellung des Schilddrüsenerven hat man zwar etwas häufiger vorübergehende Heiserkeit, aber seltener eine bleibende Schädigung zu erwarten.