

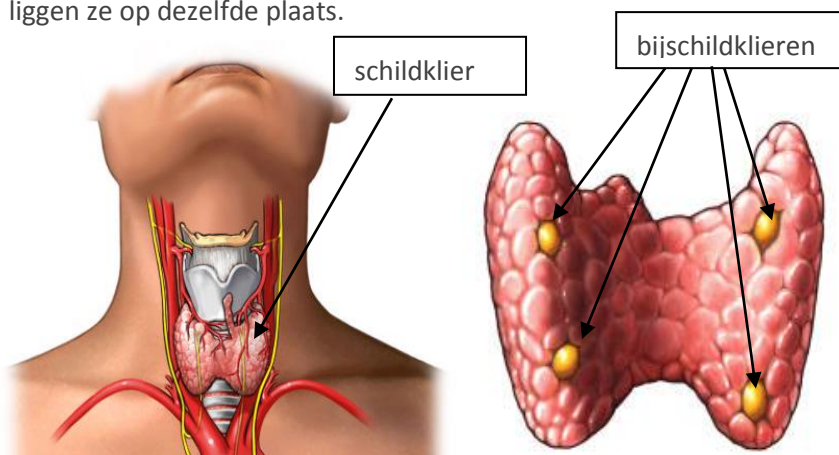
Bijschildklieroperatie

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over de bijschildklieroperatie (parathyreoïdectomie). Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Ligging en functie van de bijschildklier

De bijschildklieren (parathyreoïden) liggen in de hals, achter de schildklier. Het zijn kleine kliertjes, zo groot als een rijstkorrel. Meestal zijn er vier bijschildklieren, gelegen op de vier hoeken van de schildklier. Sommige mensen hebben echter meer dan vier bijschildklieren en niet bij iedereen liggen ze op dezelfde plaats.



De bijschildklieren maken een hormoon (PTH=parathyroïd hormoon) dat betrokken is bij de kalkstofwisseling van het lichaam. Calcium (kalk) is een belangrijk mineraal voor de aanmaak van botten en tanden.

Als er te weinig calcium in het bloed is, gaat de bijschildklier harder werken en wordt er meer bijschildklierhormoon geproduceerd.

Het hormoon maakt calcium vrij uit het skelet en stimuleert de productie van vitamine D, dat belangrijk is voor de opname van calcium uit de darm.

Ziektes van de bijschildklier

- **Een te snel werkende bijschildklier (hyperparathyreoïdie).**

Hierbij wordt er te veel bijschildklierhormoon geproduceerd, wat leidt tot een te hoog calciumgehalte in het bloed. Dit kan klachten geven van pijn in de botten, vermoeidheid, psychische klachten, buikkoliken of nierstenen.

Meestal gaat het om een bijschildklier die groter wordt en daardoor te snel werkt. Vrijwel altijd betreft het een goedaardige aandoening (adenoom).

- **Een te langzaam werkende bijschildklier (hypoparathyreoïdie).**

Hierbij wordt er te weinig bijschildklierhormoon geproduceerd, wat leidt tot een te laag calciumgehalte in het bloed.

Deze ziekte kan niet worden behandeld door een operatie, maar wel met medicijnen.

Diagnose en onderzoeken

Aan de hand van uw klachten en aanvullend onderzoek kan de arts een diagnose stellen. Het aanvullend onderzoek bestaat uit:

- bloedonderzoek: calcium, fosfaat en PTH gehalte;
- radiologisch onderzoek: een echo of CT-scan;
- nucleair onderzoek: bijschildklierscan (na toediening van een radioactieve stof wordt een foto gemaakt).

De behandelingsmogelijkheden

Als er sprake is van een te snel werkende bijschildklier dan is er een grote kans dat u een operatie moet ondergaan.

Er zijn een aantal redenen om te beslissen of u in aanmerking komt voor een operatie. De redenen zijn het kalkgehalte in het bloed, de aanwezigheid van klachten die voortkomen uit de ziekte, de botontkalking en de functie van uw nieren. Ook uw leeftijd kan een rol spelen in de beslissing om te opereren.

De operatie

Bij de klassieke parathyreoïdectomie wordt een horizontale snee laag in de hals gemaakt. De schildklier wordt vrijgemaakt en omgeklapt. De aangedane bijschildklier(en) kunnen dan worden bereikt en verwijderd. Soms wordt er een drain in het operatiegebied achtergelaten om wondvocht af te voeren. Meestal kan deze drain de volgende dag worden verwijderd.

Een bijschildklieroperatie wordt verricht onder algehele anesthesie (narcose).

Na de operatie

De pijn na de operatie valt over het algemeen mee en is te vergelijken met een lichte keelontsteking. Indien het calciumgehalte in het bloed gezakt is, kunt u na één of twee dagen weer naar thuis. Uw normale werkzaamheden kunt u daarna snel hervatten. Soms laat de arts na de operatie uw stembandfunctie door de KNO-arts controleren. U krijgt afspraken voor poliklinische controle bij de chirurg en de internist.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij een operatie aan de bijschildklier de kans op complicaties aanwezig, zoals een nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.

Specifieke complicaties kunnen zijn:

- **Letsel van de stembandzenuw**

Dit letsel blijkt veelal tijdelijk te zijn. Wanneer een stemband blijvend slecht functioneert, is spraakles soms nodig. Hard spreken of roepen is dan echter niet meer mogelijk. Ook als de stembandzenuw niet wordt beschadigd kunnen er stemveranderingen optreden. Dit kan het gevolg zijn van beschadigingen van de halsspieren of van andere zenuwtakjes.

- **Tekort aan bijschildklierhormoon**

Een tekort aan bijschildklierhormoon komt slechts zelden voor. Het ontstaat meestal doordat er bij de operatie teveel bijschildklierweefsel verwijderd moest worden. Dit tekort wordt behandeld met kalktabletten en vitamine D-preparaten.

- **Weghalen van te weinig bijschildklierweefsel**

Als er te weinig bijschildklierweefsel is weggehaald is mogelijk een nieuwe operatie noodzakelijk.

Over het algemeen is de bijschildklieroperatie een ingreep met weinig complicaties en een vlot herstel. Meestal hoeft u na de operatie geen medicijnen meer te gebruiken om de bijschildklierfunctie te regelen. Uw internist controleert de bijschildklierfunctie. Uiteraard is het bovenstaande afhankelijk van de reden waarom u geopereerd wordt. In het geval van een kwaadaardig gezwel kan het allemaal anders zijn, de nabehandeling wordt dan nader bepaald.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek van de chirurgen.

Telefoonnummers en adressen

Polikliniek Chirurgen

Locatie Deurne

T: 0493 – 32 89 21

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 59 61

Locatie Helmond

Wesselmanlaan 25

5707 HA Helmond

T: 0492 – 59 55 55

Locatie Deurne

Dunantweg 16

5751 CB Deurne

T: 0493 – 32 88 88

Locatie Gemert

Julianastraat 2

5421 DB Gemert

T: 0492 – 59 55 55

