



Schilddrüsenerkrankungen

schonend operiert!



**Marienhospital
Letmathe**

Klinik für Allgemein-, Visceral- und
Unfallchirurgie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wenn Sie zur Operation einer Schilddrüsenerkrankung von Ihrem Hausarzt in die Abteilung für Allgemein- und Visceralchirurgie des Klinikums Lüdenscheid geschickt worden sind, möchte Ihnen dieses Faltblatt helfen, die Erkrankung und ihre operative Behandlung besser zu verstehen und damit vielleicht bestehende Ängste abzubauen.

Geschichte der Schilddrüsenchirurgie

Im griechischen Schrifttum wurden alle Geschwülste im Halsbereich mit dem Sammelbegriff Bronchocele bezeichnet. Erst 1718 führten L. Heister und A. Haller den noch heutigen Begriff der Struma, lateinisch „Drüenschwellung“, ein. Mit dem Begriff Struma und/oder Kropf wird dabei grundsätzlich jede gutartige Vergrößerung der Schilddrüse bezeichnet.

Noch bis zum 18. Jahrhundert galt der Kropf als unheilbar. Neben verschiedenen Diäten und Medikamenten wurden Handauflegungen durch den König verordnet. Die eigentliche Entwicklung der chirurgischen Kropftherapie ist eng mit dem Namen Theodor Kocher, Professor an der Universität Bern, Nobel-Preisträger für Medizin und Physiologie 1909, verbunden, der 1888 zu der Ansicht kam: ..."der beste Beweis, dass Kropfexcisionen zu einer gefahrlosen Operation geworden sind, liegt in dem wachsenden Zutrauen des Publikums". Dank seiner Arbeit gehört heute die Schilddrüsenchirurgie zum Tagesprogramm eines jeden Chirurgen.

Anatomie und Beschwerden

Die Schilddrüse liegt in Form eines Schmetterlings vor der Luftröhre. Aufgrund ihrer oberflächlichen Lage sind Vergrößerungen oder Knotenbildungen gut tastbar und auch dem Ultraschall gut zugänglich. Häufig werden allein durch diese einfachen Untersuchungsmethoden Erkrankungen der Schilddrüse bemerkt, die bislang keinerlei Beschwerden verursacht haben. Gelegentlich stellen sich Patienten jedoch auch wegen eines Druckgefühls am Hals oder wegen Schluckbeschwerden beim Hausarzt vor. Häufig auch werden Patienten von der Familie oder von Freunden auf eine Schwellung des Halses hingewiesen. Grundsätzlich sind Schilddrüsenerkrankungen sehr häufig. So können Knoten in der Schilddrüse fast bei jedem 3. Erwachsenen nachgewiesen werden. Bei Frauen werden die meist gutartigen Vergrößerungen oder Knotenbildungen 4x häufiger als bei Männern diagnostiziert. Etwa 5-10% solcher Knoten sind bösartig. *Als Struma wird allgemein die vergrößerte Schilddrüse bezeichnet.*

Knoten in der Schilddrüse

Die Ursache der Bildung von Knoten in der Schilddrüse liegt meistens in einer Jodunterversorgung. Unterschieden werden dabei sog. „heiße“ Knoten und sog. „kalte“ Knoten: Knoten die sich dem Regelsystem der Schilddrüse entzogen haben und Hormone produzieren ohne auf den eigentlichen Bedarf des Körpers zu achten, werden als „heiße Knoten“ bezeichnet. Diese können zu einer Überfunktion (Hyperthyreose) führen. Viel häufiger jedoch sind die so genannten „kalten

Knoten", die gar keine Hormone mehr produzieren. Da das restliche, gesunde Schilddrüsengewebe aber noch genug zur Hormonproduktion beiträgt, fallen diese Knoten selten durch eine Unterfunktion auf. Vielmehr werden sie zufällig entdeckt oder verursachen Druckgefühl und/oder Schluckbeschwerden. Zumeist handelt es sich bei diesen hormoninaktiven Knoten um Zysten oder Einblutungen. Aber auch eine bösartige Erkrankung der Schilddrüse kann sich dahinter verstecken, so dass beim Nachweis von kalten Knoten in der Regel eine Operation vorgeschlagen wird.

Diagnostik

Beim Verdacht auf eine Schilddrüsenerkrankung folgt nach dem Abtasten und der Ultraschalluntersuchung eine nuklear-medizinische Untersuchung in einem entsprechenden Röntgeninstitut sowie die Kontrolle der lebenswichtigen Hormone im Blut.

Nach Erhalt aller Untersuchungsergebnisse kann der behandelnde Arzt den Patienten bzgl. der Behandlungsmöglichkeiten optimal beraten. Liegt lediglich eine leichte Vergrößerung oder eine chronische Entzündung ohne Knotenbildung vor, so ist eine Operation nicht erforderlich, die Behandlung kann dann mit Medikamenten durchgeführt werden. Wenn aber eine erhebliche Vergrößerung oder eine Knotenbildung vorliegt, ist die Operation unumgänglich, insbesondere wenn Beschwerden auftreten wie Schluckbeschwerden und Luftnot.

Operation

Die Operation selbst wird in Vollnarkose über einen 4–5 cm langen Schnitt in einer Halsfalte durchge-

führt. Um den eng benachbarten Stimmbandnerv zu schonen, benutzen wir in der Abteilung für Allgemein- und Visceralchirurgie routinemäßig die Lu-
penbrille und ein Monitoring des Nerves, eine „elektronische Wünschelrute“, die uns das Aufsuchen des Nerves und damit seine sichere Schonung erleichtert (Abb.1).

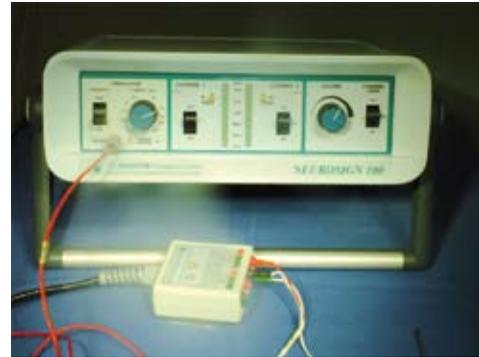


Abb.1: „Unser Neuromonitoring-Gerät“.

Für kleinere und einseitige, krankhafte Veränderungen ist auch ein minimaler Zugang von 2 cm möglich (Minimal-Invasive Chirurgie, MIC) (Abb. 2 und 3). Hierbei wird die Operation kameragestützt durchgeführt.

Dieses Operationsverfahren stellt eine Spezialität der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie dar.

Die Beschwerden am OP-Tag und am 1. Tag nach der Operation sind mit denen einer normalen Halsentzündung vergleichbar. Unter der routinemäßigen Schmerzmittel- und Lutschisgabe sind die Schmerzen jedoch rasch rückläufig. Bereits am 3. oder 4. Tag nach der OP steht bei unkompliziertem Verlauf einer Entlassung nichts entgegen.



Abb. 2: Vorbereitung zur minimalinvasiven Schilddrüsenoperation, vorne der Instrumententisch, hinten der Video-Bildschirm.



Abb. 3: Narbe nach minimaler invasiven Schilddrüsenoperation. Der Tupfer ist nur 0,5 cm groß!

Nachbehandlung

Sollte die verbliebene Schilddrüse zu klein sein um den Bedarf des operierten Patienten zu decken, ist die Gabe von Schilddrüsenhormonen nach der OP notwendig. Dies werden wir in Absprache mit Ihnen als Patient und ggf. mit dem Hausarzt erst dann einleiten, wenn das definitive feingewebliche Ergebnis vorliegt, denn eine zu frühe Hormongabe würde die Behandlung eines evtl. gefundenen Schilddrüsenkrebses verhindern.

Bösartiger Schilddrüsentumor

Bösartige Schilddrüsenerkrankungen sind insgesamt selten. Sollte doch ein Karzinom der Schilddrüse, also ein Schilddrüsenkrebs gefunden werden, so sei hier nur gesagt, dass die meisten Formen des Schilddrüsenkrebses sehr gut behandelbar und sogar heilbar sind, eine suffiziente Therapie voraussetzend, zu der u. a. die Entfernung der gesamten Schilddrüse gehört (Abb.4).



Abb. 4: Schilddrüse nach kompletter Entfernung.

Nebenschilddrüse

Neben den häufigen Schilddrüsenerkrankungen werden in der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie auch krankhafte Veränderungen der Nebenschilddrüse behandelt. Diese 4 kleinen ca. 0,5 x 0,5 cm messenden, hormonbildenden Organe liegen zwar direkt an oder neben der Schilddrüse, haben aber eine völlig andere Funktion. Sie regulieren in einem komplizierten Regelsystem den Calcium-Stoffwechsel des Körpers. Auch diese Erkrankungen können je nach Ausmaß über einen größeren (ca. 5 cm) als auch einen minimalinvasiven Zugang (2 cm) operativ behandelt werden.

Marienhospital Letmathe
**Klinik für Allgemein-, Visceral-
und Unfallchirurgie**

Klinikdirektor: Prof. Dr. Christopher Kelm
Hagener Str. 121
58642 Iserlohn

Telefon: 0 23 74/ 5 42 00
Telefax: 0 23 74/ 5 42 04

Klinikum Lüdenscheid
Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie

Klinikdirektor: Prof. Dr. Christopher Kelm
Paulmannshöher Str. 14
58515 Lüdenscheid

Telefon: 0 23 51/ 46 30 61
Telefax: 0 23 51/ 46 30 68

Haben Sie noch Fragen?

Weitere Informationen erhalten Sie unter

Tel.: 0 23 51/ 46 30 61 oder 46 31 65

*E-Mail: Gudrun.Rode@klinikum-luedenscheid.de
oder*

E-Mail: Brigitte.Fahrion@marienhospital-letmathe.de

Besuchen Sie uns im Internet
www.maerkische-kliniken.de