

## Schilddrüse

Der häufigste Grund für eine Operation der Schilddrüse ist deren Vergrößerung, seltenere Indikationen stellen die Schilddrüsenüberfunktion oder Tumore dar. Eine Reihe von Ursachen sind für die Schilddrüsenvergrößerung (Struma) bekannt, wobei in Deutschland der Jodmangel die wichtigste Ursache ist. Es ist die erforderliche tägliche Jodaufnahme bei durchschnittlichen Ernährungsgewohnheiten nicht gewährleistet, und eine gezielte, zusätzliche Jodbeimengung zu den Mahlzeiten findet für gewöhnlich nicht ausreichend statt. Jod besitzt eine entscheidende Funktion im Regelkreislauf der Schilddrüsenfunktion und ein über Jahre bestehender Mangel führt über eine zunächst diffuse zu einer dann knotigen Vergrößerung der Schilddrüse. Diese beeinträchtigt zwar meistens die Funktion der Schilddrüse nicht, kann jedoch auch zu Schilddrüsenüber- oder unterfunktion führen oder gar eine Unterscheidung zu bösartigen Tumoren bilden. Die folgenden Symptome stellen Gründe für eine Operation der Schilddrüse dar:

- Vergrößerung der Schilddrüse mit Beeinträchtigung benachbarter Organe, z.B. der Luftröhre,
- Knotige Schilddrüsenvergrößerung mit mechanischer Beeinträchtigung z.B. beim Schlucken,
- Entstehung von Arealen in der Schilddrüse, die übermäßige Mengen von Schilddrüsenhormon produzieren und somit zur Überfunktion führen (Adenome=heiße Knoten),
- kosmetische Beeinträchtigung,
- Verdacht auf einen bösartigen Schilddrüsentumor (oft als kalte Knoten),
- Autoimmune Schilddrüsenerkrankungen (Morbus Basedow)
- Schmerzhaftes Entzündungen der Schilddrüse

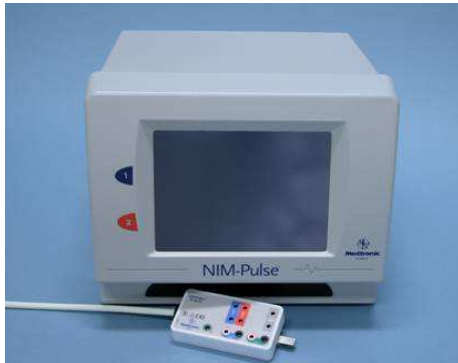
Vor einer Operation an der Schilddrüse sollte grundsätzlich eine Ultraschalluntersuchung zur Größenbestimmung, eine Schilddrüsen szintigrafie zur Funktionsüberprüfung und eine Bestimmung der Schilddrüsenhormone durchgeführt werden. Hierdurch kann eine möglicherweise vorliegende Über- oder Unterfunktion festgestellt und gegebenenfalls vorher entsprechend therapiert werden. Eine Kehlkopfspiegelung, die beim niedergelassenen Facharzt für HNO durchgeführt werden kann, kann der Kontrolle der Stimmbandnerven dienen.

### Ziel der Operation

Die Operationsform bei Schilddrüsenvergrößerungen hat sich in den letzten Jahren gewandelt. Durch die Einführung des Neuromonitoring kann man nun relativ gefahrlos auch weiter hinten direkt am Stimmbandnerv gelegene Knoten entfernen, so dass insgesamt eine etwas radikalere Vorgehensweise unter sicherer Entfernung aller krankhaften Veränderungen bevorzugt wird. Komplikationen, die sich nach einer Schilddrüsenoperation entwickeln können, bestehen im Wesentlichen aus der Nachblutung, der Verletzung der Stimmbandnerven oder der Verletzung benachbarter Strukturen, hier vor allem der Nebenschilddrüsen. Eine postoperative Schilddrüsenunterfunktion kann als Folge der Operation entstehen, wenn soviel krankhaftes Gewebe entfernt werden muss, dass der verbleibende Schilddrüsenrest nicht mehr zu einer Aufrechterhaltung der Hormonproduktion genügt. In diesem Fall muss eine Substitutionstherapie eingeleitet werden. Alle Operationen an der Schilddrüse werden in unserer Klinik täglich mehrfach und routinemäßig durchgeführt. Zusätzlich steht bei jeder Operation an der Schilddrüse ein spezielles Gerät zur Verfügung, mit dessen Hilfe der Stimmbandnerv während der Operation identifiziert und geschont werden kann (Neuromonitoring). Seit Einsatz dieses Nervenstimulators konnte die Gefahr einer intraoperativen Nervenverletzung auf unter 0,5 Prozent reduziert werden.

### Operation

Nach sterilem Abwaschen der Halsregion wird das Operationsgebiet mit sterilen Tüchern umlegt. Über einen Hautschnitt circa 2 Zentimeter oberhalb des Schlüsselbeines am Hals wird die Schilddrüse freigelegt. Die Länge des Schnittes hängt von der Größe der Schilddrüse ab und kann deshalb unterschiedlich ausfallen. Nach entsprechender Freilegung wird alles krankhaft veränderte Gewebe entfernt. Während der Operation wird die Funktion beider Stimmbandnerven ständig überprüft (siehe Abbildung). Vor Verschluss der Wunde werden manchmal ein bis zwei Drainagen eingebracht, die einerseits Wundsekret drainieren, andererseits eine Nachblutung erkennen lassen. Mit einer kosmetischen Klebung der Haut (siehe Abbildungen) wird der Eingriff beendet. Das entnommene Schilddrüsen Gewebe wird zur feingeweblichen Untersuchung in die Pathologie geschickt.



Geräte zur Überprüfung der Stimmbandnerven



Die Hautnaht wird geklebt

### **Der stationäre Aufenthalt**

Am ambulanten, prästationären Tag – danach darf der Patient wieder nach Hause- erfolgen neben den Aufnahmeformalitäten für gewöhnlich eine Blutentnahme, es wird ein EKG und ggf. eine Röntgenaufnahme der Lunge angefertigt und es erfolgen die Aufklärungsgespräche über die Art der Operation und der Narkose. In den meisten Fällen wird am Folgetag die Operation durchgeführt. Im Anschluss kommt der Patient zurück auf die Station, vorausgesetzt es liegen keine Zusatzerkrankungen vor, die einen Intensivstationsaufenthalt nötig machen. Die möglicherweise eingebrachten Drainagen werden für gewöhnlich am ersten postoperativen Tag entfernt. Sollten sich danach keine unerwarteten Probleme einstellen, kann der Patient die Klinik am Folgetag verlassen. Die weitere Nachsorge geschieht durch den Hausarzt und sollte neben einer angemessenen Rezidivprophylaxe (Jod-Einnahme) nach circa sechs Wochen eine Szintigrafie zur Bestimmung der Schilddrüsenfunktion beinhalten. Liegt eine Schilddrüsenunterfunktion vor, muss mit einem Hormonpräparat die Funktion der Schilddrüse unterstützt werden.

### **Sonstiges**

Die Dauer der Krankmeldung bei einer Schilddrüsenoperation beträgt normalerweise zwischen zwei und drei Wochen.