



Weitere Informationen im Internet unter
www.schilddruesenchirurgie-koeln.de
www.schilddruesenliga.de

Kliniken der Stadt Köln gGmbH
Krankenhaus Holweide
Chirurgische Klinik

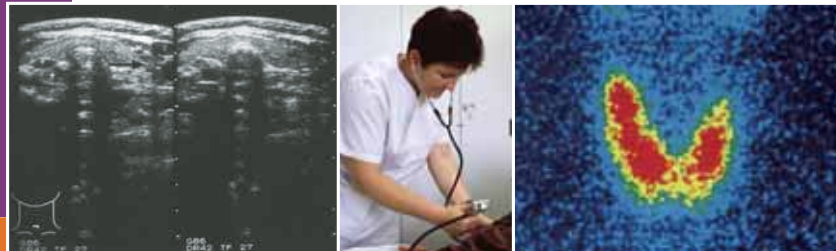
Neufelder Str. 32
51067 Köln

postservice@kliniken-koeln.de
www.kliniken-koeln.de

Gestaltung: des:media, Köln

Patienteninformation

Schilddrüsen- operation



Inhalt

Vorwort	4
Warum Schilddrüsenoperation?	5
Operative Behandlung – der Ablauf	9
Die Klinik	16
Wie Sie zu uns kommen	19

Impressum

Kliniken der Stadt Köln gGmbH
Krankenhaus Holweide
Chirurgische Klinik

Neufelder Str. 32
51067 Köln

postservice@kliniken-koeln.de
www.kliniken-koeln.de

Zweite Auflage, Sep. 2007, 5. Tsd.



Warum Schilddrüsenoperation?

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie mit dieser Broschüre über die operative Behandlung von Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenerkrankungen an unserer Klinik informieren.

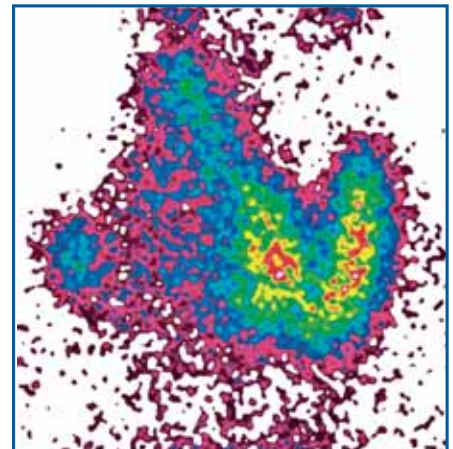
Wir gehen zunächst auf die unterschiedlichen Erkrankungen mit den verschiedenen therapeutischen Möglichkeiten ein, um Ihnen dann das operative Vorgehen und die dazugehörigen Abläufe im Krankenhaus Holweide genauer zu erklären. Ebenso beantworten wir Fragen, die sich nach der Operation häufig ergeben.

Damit haben Sie einen Ratgeber in der Hand, der Ihnen – sollten Sie als Patientin/Patient oder Angehöriger selbst betroffen sein – zusätzlich zu einem Gespräch mit uns spezielle Informationen gibt und nach diesem Gespräch als Leitfaden und Merkzettel dienen kann.

Diese Broschüre kann und will ein persönliches Gespräch nicht ersetzen. Bitte zögern Sie nicht, sich mit allen Fragen an uns zu wenden.

Prof. Dr. H. F. Kienzle

Knotige oder zystische (flüssigkeitsgefüllte) Veränderungen der Schilddrüse werden oft zunächst mit nichtoperativen Maßnahmen behandelt. Solche Maßnahmen sind z.B. Medikamente in Form von Schilddrüsenhormon (Thyroxin) und Jod, Radiojod(strahlen)therapie oder auch Medikamente, die eine zu hohe Schilddrüsenhormonkonzentration senken, so genannte Thyreostatika. Bei zunehmender Größe, die auch beträchtlich und störend sein kann, oder bei Tumorverdacht, reichen die nichtoperativen Maßnahmen nicht mehr aus. In diesen Fällen wird regelmäßig seitens der betreuenden Ärztinnen und Ärzte (Hausärzte, Internisten, Hormonspezialisten, Nuklear-Strahlen-Mediziner) der Rat zur operativen Behandlung gegeben.



Szintigraphie eines Schilddrüsenknotens

Wird ein **kalter Knoten** (Gewebsknoten, der kein Schilddrüsenhormon (Thyroxin) mehr herstellen kann), in der Schilddrüsenszintigraphie (nuklearmedizinische Untersuchung mit gering strahlenden Substanzen) festgestellt, wird man den dringenden Rat erhalten, sich operieren zu lassen. Nur indem das entfernte Gewebe unter dem Mikroskop untersucht wird, kann eine mögliche bösartige Veränderung des kalten Schilddrüsenknotens sicher erkannt werden. Im Falle von Bösartigkeit wird die Schilddrüse entfernt; mit der sich dann anschließenden Radiojodtherapie kann man in den weitaus meisten Fällen auch eine bösartige Schilddrüsenerkrankung erfolgreich behandeln und Heilung erreichen.

Eine weitere Operationsempfehlung wird man geben, wenn eine „Basedow Struma“ (Schilddrüsenvergrößerung bei der Basedowschen Krankheit, „Graves' Disease“) mit Medikamenten nicht zu behandeln ist, oder ein Rückfall vorliegt. Bei dieser Erkrankung verändern körpereigene Abwehrkräfte das Schilddrüsengewebe, so dass es sehr stark durchblutet wird und anhaltend eine zu hohe und somit schädliche Schilddrüsenhormonkonzentration in den Blutkreislauf abgibt.

Weiterhin verändert sich das Gewebe hinter den Augen, so dass die Augen hervortreten. Zudem kann es zu einer gefährlichen Beschleunigung der Herzschlagfrequenz kommen.



Abb. 1

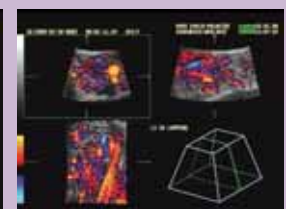


Abb. 2

In diesen Abbildungen sieht man im Ultraschallbild die starke Durchblutungsvermehrung einer Basedow Struma. Die zahlreichen schwarzen Flecken entsprechen quer-geschnittenen Blutgefäßen (Abb. 1). Die rote und blaue Färbung des Duplex Sonogrammes (Abb. 2 und Abb. 3) stellen ebenfalls den extrem gesteigerten Blutfluss in der Schilddrüse dar (eigene Aufnahmen).

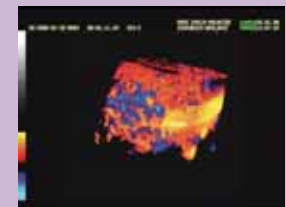


Abb. 3



Foto:
E. Puggé

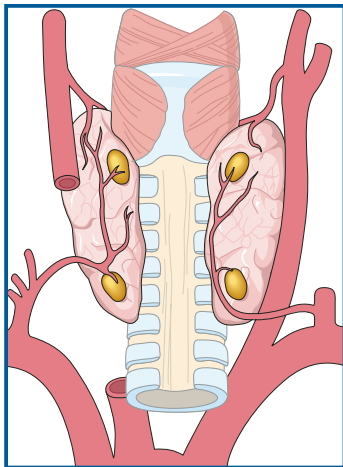
Es kann aber auch andere Gründe geben, wie z.B. ein Kinderwunsch, die dazu führen, dass man eine medikamentöse Therapie oder Strahlentherapie zur Bekämpfung zu hoher Schilddrüsenhormonspiegel oder einer Schilddrüsenvergrößerung nicht oder nicht auf Dauer möchte. Auch hier stellt die operative Behandlung die richtige Alternative dar.

Operative Behandlung – der Ablauf

Zu erwähnen ist abschließend die **Adenomknotenerkrankung der Nebenschilddrüse** (Hyperparathyreoidismus) mit der daraus resultierenden krankmachenden Überproduktion von Parathormon. Sie führt unter anderem durch eine zu hohe Kalziumkonzentration im Blut zum Beispiel zu Harnleitersteinen, Bauchbeschwerden, Bauspeicheldrüsenentzündung und Knochenerweichung. Hier ist die operative Therapie allein zielführend.

Vor einer Nebenschilddrüsenoperation wird auch die Schilddrüse genau untersucht, damit keine ebenfalls operationspflichtigen Schilddrüsenveränderungen übersehen werden.

Lage der Schilddrüse und der Nebenschilddrüsen von hinten.



Die Schilddrüse liegt in der unteren Halspartie vor dem Kehlkopf und der Luftröhre, direkt unter der Haut. Sie hat eine schmetterlingsähnliche Form mit zwei Seitenlappen und eine maximale Länge von ca. 5 cm. Die 4 Nebenschilddrüsen sind etwa linsengroß und liegen jeweils oben und unten hinten an der Schilddrüse.

Quelle: LifeART

Meist haben Sie bei Ihrem ersten Kontakt mit uns bereits eine Krankenhauseinweisung zur Schilddrüsen- oder Nebenschilddrüsenoperation, um sich von uns **beraten zu lassen**, und einen **Termin zur Operation** zu vereinbaren. Prinzipiell können Sie sich jederzeit in unserer Ambulanz vormittags von Montag bis Freitag vorstellen. Zur besseren Koordination des Ambulanzablaufes wären wir Ihnen dankbar, wenn Sie telefonisch (Tel.: 02 21/89 07-26 38) oder persönlich einen Termin zum Vorgespräch vereinbaren. Die Anmeldung für die Chefarzt- Sprechstunde erfolgt unter der Nummer 0221/89 07-26 43

Bitte bringen Sie zum Gespräch Ihre Untersuchungsbefunde (Ultraschall, Szintigraphie, wenn vorhanden auch CT, NMR) und die aktuellen Schilddrüsen- beziehungsweise Nebenschilddrüsenwerte (T3, T4, TSH, Parathormon, Kalziumspiegel, eventuelle Antikörperbestimmungen oder Tumormarker) mit. Ebenso interessieren uns weitere ärztliche Befunde über eventuelle sonstige Erkrankungen. Wichtig sind zudem Namen und Menge der Medikamente, die Sie einnehmen, insbesondere Mittel zur Blutverdünnung (auch pflanzliche Präparate) und zur Behandlung des Blutzuckers.

Wir benötigen vor einer eventuellen Operation allgemeine Laborwerte wie Blutbild, Elektrolyte, Nierenwerte und Blutgerinnungswerte, sowie ein EKG (Elektrokardiogramm, Herzstromkurve).

Bei älteren Patientinnen/Patienten oder bei Herz- Lungenerkrankten fertigen wir eine Lungenröntgenaufnahme an. Darüber hinaus führen wir in unserer Klinik eine HNO-ärztliche Untersuchung der Stimmbandfunktion durch. Falls Sie diese Befunde bereits aus Voruntersuchungen besitzen, bringen Sie diese bitte mit. Wir vermeiden so unnötige Doppeluntersuchungen.

Der Durchsicht der von Ihnen vorgelegten Unterlagen schließt sich ausführliches Gespräch an. Hierbei geht es darum, Ihre Fragen zu beantworten. Bei einer Vorbereitung zur Operation besprechen wir Ihre Schilddrüsenerkrankung und Ihre Krankengeschichte, insbesondere auch die früheren Operationen an anderen Organen, Herz-, Lungen-, Blut-, sonstige Organ- und Bauchkrankungen, ebenso wie Stoffwechselerkrankungen, Allgemeinfektionen oder Allergien. Speziell wichtig sind die Angaben zu den von Ihnen eingenommenen Medikamenten (Blutverdünnung, Diabetes).

Wir werden allgemeine und spezielle **Operationsrisiken** besprechen und den Operationsablauf erklären.

1. Bei jeder Operation können allgemeine Risiken, wie Wundheilungsstörung, Wundinfektion oder Blutung auftreten.
2. Auf den Stimmbandnerv wird – wie bereits erwähnt – bei der Operation besonders geachtet. Bei schwierigen Verhältnissen wird sein Verlauf mit der **Neurosign Sonde** dargestellt. Mit Hilfe der Sonde kann der Nerv elektrophysiologisch identifiziert werden. Eine vorübergehende Heiserkeit kann durch Druck oder Zug auf den Nerven entstehen. In diesem Fall erholt sich der Nerv wieder spontan. Eine vorübergehende Heiserkeit kann auch infolge direkter Reizung der Stimmbänder durch den Narkoseschlauch verursacht werden. In sehr seltenen Fällen kann es jedoch auch zu bleibender Heiserkeit kommen.
3. Bei einer Durchblutungsstörung oder Mitentfernung der Nebenschilddrüsen kann es zu einem Absinken des Kalziumspiegels im Blut mit Taubheit und Kribbelgefühl im Mundbereich, Unruhe und Angst kommen. Diese Funktionsstörung ist in der Regel nach wenigen Tagen abgeklungen. In der Zwischenzeit können die Beschwerden mit Kalziumbrausetabletten behandelt werden.



NEUROSIGN 100
Quelle: inomed

Ihr Aufenthalt im Krankenhaus sollte so kurz und problemlos wie möglich gestaltet werden. **Eine Operation am Aufnahmetag** ist möglich.

Wir bieten Ihnen an, alle vor dem Eingriff erforderlichen Voruntersuchungen und Aufklärungsgespräche über unser **zentrales Patientenmanagement** noch am Tag des ersten Ambulanztermins durchzuführen. Dazu gehört auch die Vorstellung in der Sprechstunde des Narkosearztes. Sie können dann am Aufnahmetag direkt operiert werden. Aufnahmen zur Schilddrüsenoperation sind montags bis donnerstags möglich. Den Operationstermin werden wir nach Ihrem Wunsch vereinbaren.

Wurde die Operationsvorbereitung nicht wie oben beschrieben ambulant durchgeführt, finden am **Aufnahmetag** die noch ausstehenden Untersuchungen und Gespräche statt.

In der Nacht vor der Operation sollten Sie ab 22:00 Uhr nichts mehr essen und ab 24:00 Uhr nichts mehr trinken. Falls Sie es wünschen, bekommen Sie ein Schlaf- oder Beruhigungsmittel. Am Morgen der Operation treffen Sie nochmals die Stationsärzte bei der Frühvisite. Die üblichen Medikamente können meist eingenommen werden. Zusätzlich bieten wir Ihnen ein Beruhigungsmittel an, so dass Sie relativ gelassen im Bett den Operationsbereich erreichen.

Nach Einleitung der Narkose werden Sie tief schlafen und man entfernt, wie vorbesprochen, die krankhaft veränderten Anteile der Schilddrüse. Wir bemühen uns dabei um einen möglichst kleinen Hautschnitt. Bei günstiger Konstellation (Einknotenerkrankung und kleiner Schilddrüse) ist auch ein so genannter **minimalinvasiver Zugang zur Schilddüse** möglich, bei dem über einen sehr kleinen Schnitt mit Hilfe von Spezialinstrumenten und einer Videokamera unter der Haut operiert wird.

Bei großen Knoten oder Verwachsungen sowie nach Voroperationen mit entsprechenden Gewebsvernarbungen ist die Lage des Stimmbandnerven (Nervus recurrens), der im hinteren Kapselbereich an der Schilddrüse verläuft, nicht immer eindeutig darzustellen. Hier setzen wir regelmäßig eine Sonde ein, die bei direktem Kontakt mit dem Nerven ein akustisches und optisches Signal abgibt und so dessen Verlauf kennzeichnet (**Neurosign**).

Das krankhafte Schilddrüsengewebe wird möglichst vollständig entfernt, so dass – insbesondere bei einer Mehrknotenerkrankung und bei einer Basedow-Struma – oft nur noch ein kleiner Gewebsrest im hinteren Kapselbereich verbleibt. Wegen der engen Nachbarschaft zum Stimmbandnerven bemüht man sich, diesen hinteren Kapselbereich zu schonen.

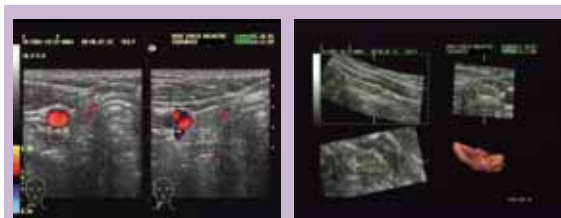


Abb. A

Abb. B

Hier sieht man im linken Ultraschallbild (Abb. A) rechts neben der rot dargestellten Halsschlagader den kleinen verbliebenen Schilddrüsenrest. In der rechten Abbildung (Abb. B) ist der Schilddrüsenrest dreidimensional dargestellt.

Das bei der Operation entnommene Gewebe wird mikroskopisch untersucht. Das endgültige Ergebnis der feingeweblichen Untersuchung (Histologie) erhalten wir in der Regel am Tag nach der Operation, so dass nötigenfalls – sollten bösartige Formationen gefunden worden sein – spätestens

am darauffolgenden Tag ein Zweiteingriff zur kompletten Entfernung des Schilddrüsengewebes und des Lymphgewebes an den Halsgefäßen durchgeführt werden kann. Diese frühe Nachoperation ist stimmbandnervenschonend, da zu diesem frühen Zeitpunkt noch keine Verklebungen und Vernarbungen vorliegen und der Nerv noch gut dargestellt werden kann. Wir gehen in dieser Weise vor, um überflüssige Kompletterentfernungen der Schilddrüse zu vermeiden. So genannte Schnellschnittuntersuchungen während der Operation sind in bis zu 30 % der Fälle in Hinblick auf eine Krebserkrankung nicht aussagekräftig und werden daher von uns bei Schilddrüsenerkrankungen bewusst nicht durchgeführt. Man vermeidet mit dieser Strategie überflüssige Kompletterentfernungen der Schilddrüse.

Nach Einlage zweier dünner Drainageschläuche wird die Wunde mit einem Hautfaden verschlossen, der in der Haut verläuft. Er hinterlässt keine eigenen Narben. In den ersten Tagen bedeckt ein Pflaster die Operationswunde. Der Faden kann am fünften oder sechsten Tag nach der Operation – wenn Sie bereits wieder zu Hause sind – von Ihrem Hausarzt oder in unserer Ambulanz gezogen werden. Bis zu diesem Zeitpunkt sollte kein Wasser den operierten Halsbereich benetzen.

Nach der Operation werden Sie von Anästhesisten in einem Aufwachraum überwacht und am Nachmittag wieder auf ihre Station verlegt. Hier können Sie bereits am Operations-tag Besuch empfangen. Sie werden meist noch etwas müde sein, aber kaum Schmerzen verspüren, da Sie über eine Infusion Schmerzmittel bekommen. Das Bett können und sollen Sie bereits am ersten Abend in Begleitung einer Schwester oder eines Pflegers verlassen.

Sie dürfen am ersten Abend bereits trinken, auch eine Kleinigkeit essen, oft aber fühlt man noch ein gewisses Unwohlsein nach der Narkose, so dass man sich auf einige Schlucke Wasser oder Tee beschränkt.

Am folgenden Morgen werden Sie bereits mit Appetit frühstücken, die Infusion wird entfernt, Schmerzmittel nehmen Sie in Tropfen- oder Tablettenform ein.

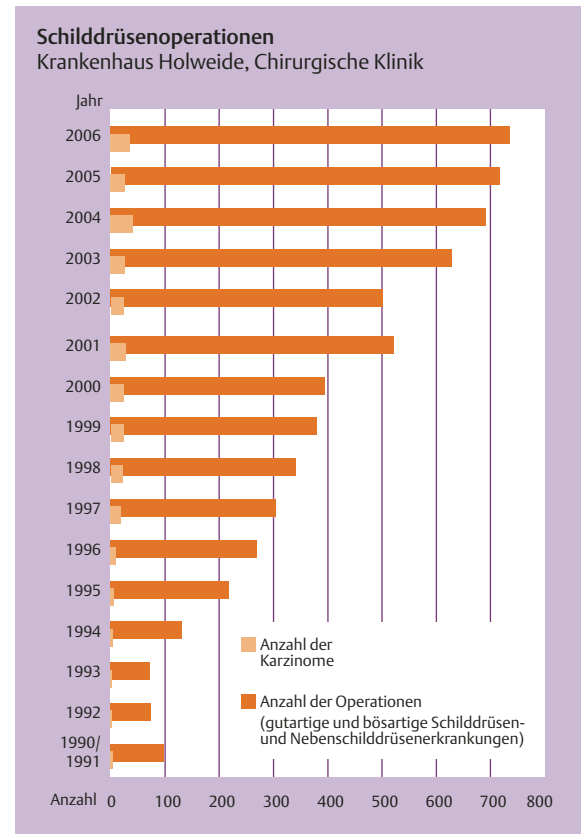
Am ersten oder spätestens zweiten Tag nach der Operation werden die Saugdrainagen entfernt. Das schmerzt wesentlich weniger, als oft befürchtet wird. Meist beginnen wir an diesem Tag bereits mit der Thyroxin – Medikation zur Vorbeugung eines erneuten überschießenden Schilddrüsenwachstums und zum Ersatz des jetzt verringerten Hormonangebotes der verkleinerten Drüse. Sollte der einweisende Arzt dies wünschen, kann man mit dieser Medikation aber auch noch einige Tage warten.

Die Entlassung aus stationärer Behandlung ist üblicherweise am Tag nach Entfernung der Drainagen möglich, mit einem Brief für die weiterbehandelnde Ärztin/den weiterbehandelnden Arzt. Falls Sie es wünschen, erhalten Sie auch ein Rezept über Schmerzmittel oder Schilddrüsenhormontabletten, oder auch eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Die weitere Betreuung durch Ihre vorbehandelnden Ärzte wird vorbereitet. Der Nuklearmediziner oder der Endokrinologe bittet üblicherweise nach der Operation nochmals um Wiedervorstellung, meist zwei bis vier Wochen nach der Entlassung.

Die vom Körper benötigte Hormondosis sollte in jedem Fall individuell ermittelt und kontrolliert werden. Es empfiehlt sich eine erste Bestimmung der Schilddrüsenhormonwerte durch den weiterbehandelnden Arzt nach etwa vier Wochen. Die Schilddrüsen-Hormontabletten sollten nicht ohne Rücksprache mit Ihrem Hausarzt abgesetzt oder in der Dosis geändert werden, da sonst die Gefahr eines erneuten Schilddrüsenwachstums mit Kropfbildung besteht.

Ist jedoch eine **Radiojodtherapie** geplant, so dürfen bis dahin **keine** Schilddrüsenhormontabletten eingenommen werden.

Die Narbe sollte nach 14 Tagen belastbar sein, wir empfehlen anfangs, eine übermäßige Sonneneinstrahlung, Solarium oder Sauna zu vermeiden. Eine gelinde Druckmassage mit der Fingerbeere beschleunigt die Narbenreifung. Das Gewebe um die Narbe herum wird im Laufe der nächsten Monate wieder völlig abschwellen und weich wie zuvor, und die Narbe schließlich nur noch ein feiner heller Strich sein, den man nur noch bei genauem Hinsehen bemerkt.



Die Klinik

Die Chirurgische Klinik Köln Holweide versorgt im Nordosten der Millionenstadt Köln Patienten eines großen Einzugsgebietes mit chirurgischen Leistungen, ist aber für zahlreiche spezielle Eingriffe auch überregional bekannt.

Ein breitgefächertes, schwerpunktartig spezialisiertes Angebot umfasst die große Allgemeinchirurgie, Viszeralchirurgie und die Unfallchirurgie, aber auch besondere Operationen der Gefäß- und Unfallchirurgie.

Postanschrift der Chirurgischen Klinik:

Kliniken der Stadt Köln gGmbH
Krankenhaus Holweide, Chirurgische Klinik
51058 Köln

Haus- und Lieferadresse der Chirurgischen Klinik:

Kliniken der Stadt Köln gGmbH
Krankenhaus Holweide
Chirurgische Klinik
Neufelder Str. 32
51067 Köln

Chirurgische Klinik

Krankenhaus Holweide
Akademisches Lehrkrankenhaus

Chefarzt:

Herr Prof. Dr. H. F. Kienzle
KienzleHF@Kliniken-Koeln.de

Links:

www.kliniken-koeln.de
www.Krankenhaus-Holweide.de
www.schilddruesenchirurgie-koeln.de
www.rheinisches-tumorzentrum.de
www.schilddruesenliga.de

Sekretariat:

Frau Wollseifen, Frau Dahlmann
Tel.: (0221) 89 07-26 43/26 44
Fax: (0221) 89 07-23 77

Privatsprechstunde:

Di und Do ab 14:00 Uhr nach Terminvereinbarung.
Tel.: (0221) 89 07-26 43

Hotline Chirurgie im chirurgischen Sekretariat:

Tel.: (0221) 89 07-26 43
Tel.: (0221) 89 07-26 44
Nach den üblichen Geschäftszeiten und in dringenden Angelegenheiten:
Tel.: (0221) 89 07-1 24 49

Leitender Oberarzt:

Herr Dr. M. Koppenburg
KoppenburgM@Kliniken-Koeln.de

**Notfallambulanz der Chirurgischen Klinik,
Unfallsprechstunde inklusive berufsgenossenschaftlicher
Heilverfahren, Handsprechstunde, Fußambulanz sowie
Vorbereitung ambulanter und stationärer Operationen
und Diagnostik:**

Tel: (0221) 89 07-26 38
Sprechzeiten: Ambulanz: Mo - Fr 08:30 bis 11:00 Uhr

**Vorbereitung ambulanter und stationärer
Operationen und Diagnostik:**

Mo - Fr 08:30 bis 11:00 Uhr,
eine (telefonische) Anmeldung ist erwünscht

Notfallambulanz:

Rund um die Uhr an allen Tagen des Jahres

Diabetische Fußsprechstunde

(W. Linow oder Vertreter):

vormittags Mo - Fr nach telefonischer Absprache

Tel.: (0221) 89 07-26 26 (Frau Bolder) oder

Tel.: (0221) 89 07-26 38 (Chirurgische Ambulanz)

Handsprechstunde und spezielle unfallchirurgische

Fragestellungen (OA Dr. Fuchs oder Vertreter):

Mi ab 14:00 Uhr nach telefonischer Anmeldung

Tel.: (0221) 89 07-26 38 (Chirurgische Ambulanz)

Zentrales Patientenmanagement (Herr H. Rellecke):

Tel.: (0221) 89 07-28 68

Fax: (0221) 89 07-28 69

Anästhesiologische Prämedikationsambulanz

(Narkoseärztin / Narkosearzt):

Tel.: (0221) 89 07-21 53

Wie Sie zu uns kommen

Anfahrt mit dem PKW Autobahn A 3 (Oberhausen / Frankfurt)

Autobahnabfahrt nach Köln / Holweide ist immer die Ausfahrt 26 Köln Dellbrück auf der A3 (Oberhausen - Frankfurt), eine Abfahrt nach (von Süden kommend) oder vor (von Norden kommend) dem Kreuz Köln Ost. Sie führt auf die Bergisch Gladbacher Straße, dort nach links abbiegen und das Hinweisschild Krankenhaus beachten.

über die Autobahn A4 (Aachen/Olpe)

Autobahnabfahrt nach Köln / Holweide ist die Ausfahrt 18 Bergisch Gladbach / Refrath auf der A 4 (Aachen - Olpe), danach Olpenener Straße (B 55) Köln - Brück stadteinwärts, nach 300 m rechts abbiegen auf den Brücker Mauspfad, nach ca. 5 km links in die Neufelder Straße

Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln

Straßenbahn: Linie 3 und 18 / Haltestelle Neufelder Str.

Bus: Linie 154 / Haltestelle Heinz-Kühn-Str.



Kliniken der Stadt Köln gGmbH

Krankenhaus Holweide, Chirurgische Klinik

Neufelder Str. 32, 51067 Köln

postservice@kliniken-koeln.de, www.kliniken-koeln.de