Schilddrüsen-Zentrum
Krankenhaus Holweide

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

Kliniken der Stadt Köln gGmbH

Patienteninformation

Schilddrüsen-operation

Schilddrüsen-Zentrum
Krankenhaus Holweide

Impressum

Kliniken der Stadt Köln gGmbH
Krankenhaus Holweide
Chirurgische Klinik

Neufelder Str. 32
51067 Köln

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

Inhalt

Vorwort **4**

Warum Schilddrüsenoperation? **5**

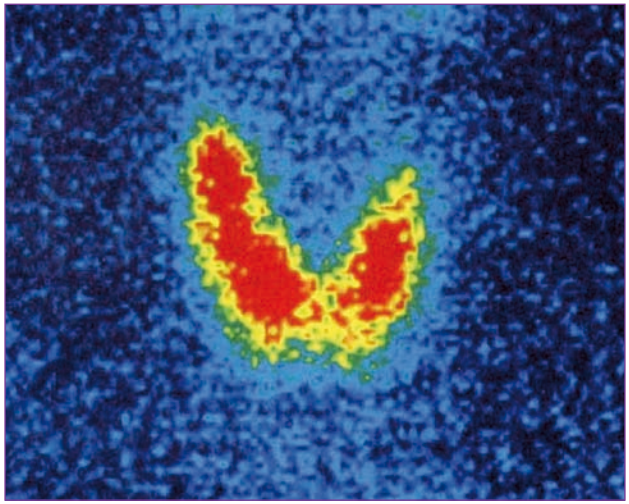
Operative Behandlung – der Ablauf **9**

Statistik Schilddrüsenoperationen **16**

Die Klinik **17**

Wie Sie zu uns kommen **20**

Notizen **22**



Szintigraphie

Vorwort

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 genauer das operative Vorgehen und die dazugehörigen Abläufe im Krankenhaus Holweide zu erklären. Ebenso beantworten wir Fragen, die sich nach der Operation häufig ergeben.

Damit haben Sie einen schriftlichen 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.

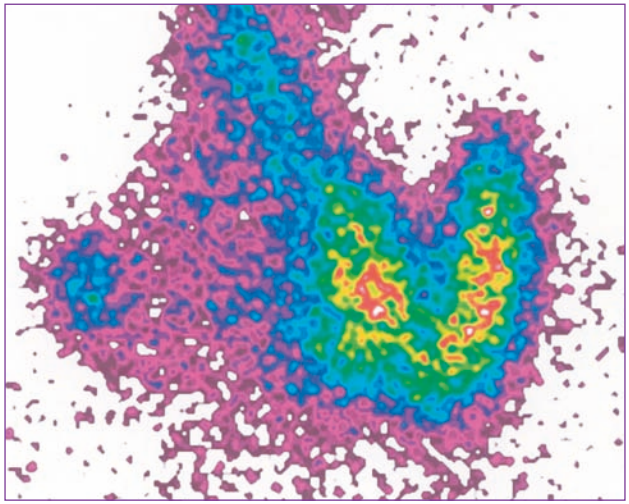
Diese Broschüre kann und will ein persönliches Gespräch nicht ersetzen. Bitte zögern Sie nicht, sich mit allen Fragen an uns zu wenden.

Prof. Dr. Claus F. Eisenberger

Warum Schilddrüsenoperation?

Knotige oder zystische (flüssigkeitsgefüllte) Veränderungen der Schilddrüse werden oft zunächst mit Medikamenten in Form von Schilddrüsenhormonen und Jod 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, sogenannte 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 nun ein kalter Knoten (Gewebsknoten, der kein Schilddrüsenhormon –Thyroxin- mehr herstellen kann), in der Schilddrüsenszintigraphie (nuklearmedizinische Untersuchung mit gering strahlenden Substanzen) festgestellt, so wird man den dringenden Rat erhalten, sich operieren zu lassen.

Nur indem das entfernte Gewebe unter dem Mikroskop untersuchet wird, kann eine mögliche bösartige Veränderung des kalten Schilddrüsenknotens sicher vollständig erkannt werden.

Im Falle von Bösartigkeit wird die Schilddrüse komplett entfernt; mit der sich anschließenden Radiojodbehandlung kann man in den weitaus meisten Fällen auch eine bösartige Schilddrüsenerkrankung erfolgreich behandeln und eine 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 bleibend das Gewebe hinter den Augen, so dass die Augen hervortreten. Zudem kann es zu einer gefährlichen Beschleunigung der Herzschlagfrequenz kommen.

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 eine gute Alternative dar.

Abb. 1

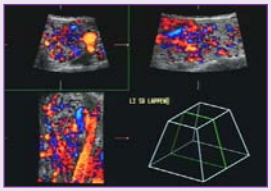


Abb. 2

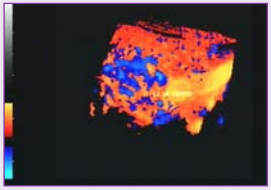


Abb. 3

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

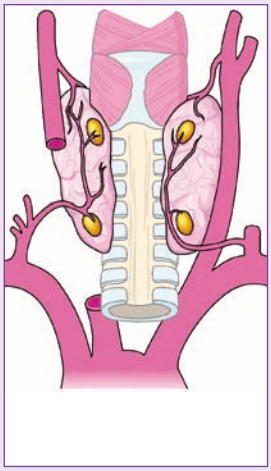
Zu erwähnen ist abschließend die **Adenomknotenerkrankung der Nebenschilddrüse** (Hyperparathyreoidismus) mit der daraus resultierenden krankmachenden Überproduktion von Parathormon. Sie führt unter anderem durch eine zu hohe Kalziumkonzentration im Blut zum Beispiel zu Harnleitersteinen, Bauchbeschwerden,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

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 ca. erbsengroß und liegen jeweils oben und unten hinten an der Schilddrüse.



Quelle: LifeART

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

Operative Behandlung – der Ablauf

Meist haben Sie bei Ihrem ersten Kontakt mit uns bereits eine Krankenhauseinweisung zur Schilddrüsenoperation oder Nebenschilddrüsenoperation, um sich von uns beraten zu lassen, oder 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.: 0221 / 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, PET) und die aktuellen Schilddrüsenwerte beziehungsweise Nebenschilddrüsenwerte (T3, T4, TSH, Parathormon, Kalziumspiegel, eventuelle Antikörperbestimmungen oder Tumormarker) mit. Ebenso interessieren uns auch 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 und führen wir in unserer Klinik eine HNO-ärztliche Untersuchung zur Dokumentation 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 Krankenvorgeschichte, insbesondere auch die früheren Operationen an anderen Organen, Herz-, Lungen-, Blut-, sonstige Organ- und Baucherkrankungen ebenso wie Stoffwechselkrankheiten, Allgemeininfektionen oder Allergien. Nochmals werden wir die eingenommen Medikamente genau aufschreiben und Sie untersuchen.

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. In sehr seltenen Fällen kann es jedoch trotzdem zu einer Verletzung und somit bleibender Heiserkeit kommen. 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 um im Mundbereich, Unruhe und Angst kommen. Diese Funktionsstörung ist in der Regel nach wenigen Tagen rückläufig. In der Zwischenzeit können die Beschwerden mit Kalziumbrausetabletten behandelt werden.

Eine Operation am Aufnahmetag ist möglich. Ihr Aufenthalt im Krankenhaus sollte so kurz und problemlos wie möglich gestaltet werden. Wir bieten Ihnen an, alle für die Operation nötigen 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. Seitens des Operationstermins werden wir uns nach Ihren Wünschen richten. Aufnahmen zur Schilddrüsenoperation sind montags bis donnerstags möglich.

Sollte die Operationsvorbereitung nicht ambulant durchgeführt werden, finden am Aufnahmetag finden noch ausstehende Untersuchungen statt, ebenso ein nochmaliges Gespräch mit der Stationsärztin oder dem Stationsarzt der Chirurgischen Klinik, welches die definitive Aufklärung zur Operation einschließt. Der Narkosearzt oder die Narkoseärztin wird Sie ebenfalls besuchen und genau beraten.

In der Nacht vor der Operation sollten Sie ab 22:00 nichts mehr essen und ab 24:00 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 kleine Schilddrüse) ist auch ein sogenannter **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.

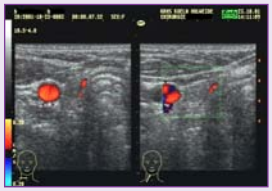


Abb. A

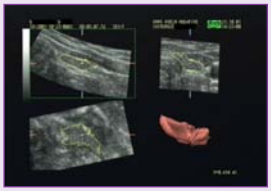


Abb. B

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.

Man vermeidet mit dieser Strategie überflüssige Komplettentfernungen der Schilddrüse. Sogenannte 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.

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 Operationstag Besuch empfangen. Sie werden meist noch müde sein, aber kaum Schmerzen verspüren, da Sie über eine Infusion Schmerzmittel bekommen. Ein einschnürender Verband ist nicht angelegt. 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 postoperativen Tag 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, wenn erforderlich auch eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

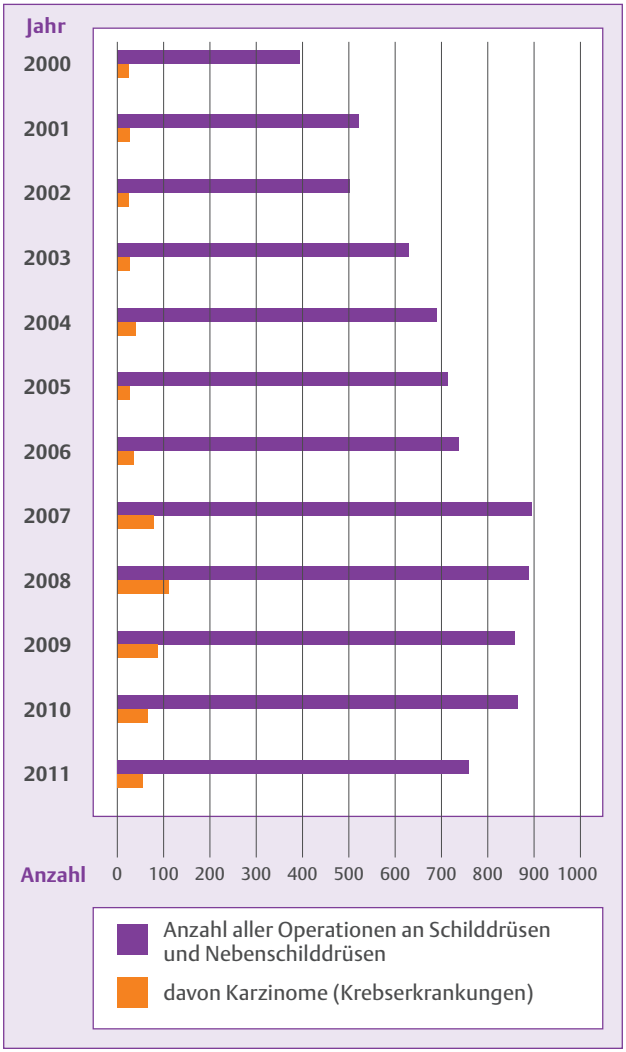
Die weitere Betreuung durch Ihre vorbehandelnden Ärzte wird vorbereitet. Der Nuklearmediziner oder der Endokrinologe bittet üblicherweise nach der Operation nochmals um Wiedervorstellung, meist zwei bis vier Wochen nach der Entlassung.

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.

Schilddrüsenoperationen

Krankenhaus Holweide, Chirurgische Klinik



Die Klinik

Die Klinik für Chirurgie (Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie) versorgt im Nordosten der Millionenstadt Köln Patienten eines großen Einzugsgebietes mit chirurgischen Leistungen, ist aber für zahlreiche spezielle Eingriffe auch überregional bekannt.

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

Postanschrift:
Kliniken der Stadt Köln gGmbH
Krankenhaus Holweide
Klinik für Chirurgie
51058 Köln

Haus- und Lieferadresse:
Kliniken der Stadt Köln gGmbH
Krankenhaus Holweide
Klinik für Chirurgie
Neufelder Str. 32
51067 Köln

Klinik für Chirurgie
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln

Chefarzt:
Prof. Dr. Claus F. Eisenberger

Sekretariat:
Frau Wollseifen, Frau Dahlmann
Tel.: 0221 / 8907 - 2643 / 2644
Fax: 0221 / 8907 - 2377
e-mail: chirurgie-holweide@kliniken-koeln.de
Internet: www.chirurgie-holweide.de

Privatsprechstunde:
Di und Do ab 14:00 nach Terminvereinbarung
Tel.: 0221 / 8907 - 2643

Ambulanz der Klinik für Chirurgie
(Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie Köln-Holweide)
Montag bis Freitag: 08.30 bis 11 Uhr
Telefon: 0221 / 8907 - 26 38
Notfälle jederzeit ohne Voranmeldung

Vorbesprechung ambulanter und stationärer Operationen und Diagnostik
Montag bis Freitag 07.30 bis 14.30 Uhr
Nach Terminabsprache
Termin unter 0221 / 8907 - 2638

- Darmzentrum
- Zentrum für Pankreas- und Leberchirurgie (hepatobililäre Chirurgie)
- Onkologisches Zentrum (Chirurgie)
- Ösophagus- und Magenchirurgie, allgemeine Thoraxchirurgie
- Endokrines Zentrum (Schilddrüse, neuroendokrine Tumoren)
- Becken-Bauch-Zentrum
- Proktologische Sprechstunde

Pankreas- und Lebersprechstunde (hepato-biliäre Chirurgie)
Prof. Eisenberger oder Vertreter

Endokrine Sprechstunde
Prof. Eisenberger, Dr. Urmersbach, Dr. Wasmuth

Sprechstunde für Magen-, Ösophagus- und allgemeine Thoraxchirurgie
Prof. Eisenberger

Darmzentrum
Prof. Eisenberger, Dr. Lacher, Dr. Wasmuth

Proktologische Sprechstunde
Dr. Heger
Mi ab 14:00 Uhr nach telefonischer Anmeldung,
in Notfällen jederzeit
Tel.: (0221) 8907-2638 (Chirurgische Ambulanz)

Chirurgische Sonographie
Dr. Wasmuth

Diabetische Fußsprechstunde
W. Linow oder Vertreter
Di + Fr ab 12:30 Uhr nach telefonischer Anmeldung,
in Notfällen jederzeit
Tel.: (0221) 8907-2626 (Frau Bolder) oder
Tel.: (0221) 8907-2638 (Chirurgische Ambulanz)

Unfallchirurgie, Handsprechstunde und spezielle Traumatologie
Dr. Fuchs oder Vertreter
Mi ab 14:00 Uhr nach telefonischer Anmeldung
Tel.: (0221) 8907-2638 (Chirurgische Ambulanz)

Zentrales Patientenmanagement

Herr H. Rellecke
Tel.: (0221) 8907-2868
Fax: (0221) 8907-2869

Anästhesiologische Prämedikationsambulanz

Narkoseärztin/Narkosearzt (Chefarzt: PD Dr. med. Lynch)
Tel.: (0221) 8907-2153

Wir bieten an, alle erforderlichen Untersuchungen und Aufklärungsgespräche über das Zentrale Patientenmanagement noch am Tag des ersten ambulanten Besuches durchzuführen. Sie kommen danach erst am Morgen der geplanten Operation wieder in die Klinik.

Wie Sie zu uns kommen

Anfahrt mit dem PKW

Autobahn A3 (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.

Anfahrt mit dem PKW über die Autobahn A4 (Aachen/Olpe)

Autobahnabfahrt nach Köln / Holweide ist die Ausfahrt 18 Bergisch Gladbach / Refrath auf der A4 (Aachen - Olpe), danach Olpener Straße (B55) 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 Straße

Bus:
Linie 154, Haltestelle Heinz-Kühn-Straße

Notizen