



Heelkunde van de bijschildklier

Er zijn 4 kleine bijschildklieren (parathyroïden) die in nauw contact met de schildklier gelegen zijn en die de calcium huishouding regelen. Iedere bijschildklier is erwtgroot (3 mm). De bijschildklieren liggen tussen de luchtpijp en de slokdarm, voor en achter de zenuw die de stembanden doet bewegen. Deze zenuw zorgt ervoor dat we kunnen ademen, spreken, en slikken. De bijschildklier heeft als functie het evenwicht te bewaren in de calcium huishouding. De bijschildklieren zelf staan onder controle van de hersenen.

1. Welke zijn nu de redenen om aan de bijschildklier(en) geopereerd te worden:

Primaire hyperparathyroïdie

U heeft een te hoog (of hoog normaal) calcium gehalte gepaard met een (te) laag fosfor gehalte met een onaangepast (hoog normaal of verhoogd) PTH (= parathormoon). Deze aandoening is meestal het gevolg van een ontregeling van 1 bijschildklier. Door middel van anatomische (=echografie en CT-scan) en functionele onderzoeken (= scintigrafie en SPECT-CT) zal men proberen de unieke hyperfunctionerende bijschildklier te lokaliseren. Indien dit lukt komt u in aanmerking om een selectieve (= minimaal invasieve) bijschildklierverwijdering te ondergaan.

Secundaire hyperparathyroïdie

U heeft een minder goede werking van de nieren en/of u hebt nierdialyse nodig. Hierbij gaan uw 4 bijschildklieren vergroten en uw calciumhuishouding verstoren met vaak een normaal calcium en fosfor maar met een zeer hoog PTH. In dit geval zal uw nefroloog of nierspecialist u naar een chirurg verwijzen om zoveel mogelijk bijschildklierweefsel te laten verwijderen. Een minimaal invasieve heelkunde is NOOIT mogelijk.

Tertiaire hyperparathyroïdie

Idem als een secundaire hyperparathyroïdie maar u hebt een niertransplantatie ondergaan.

2. De ingreep zelf:

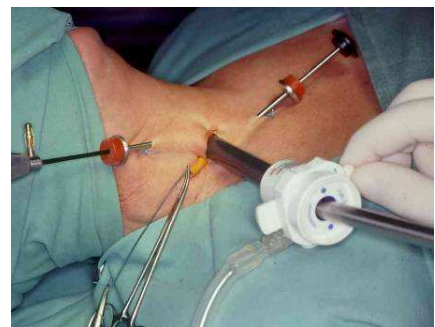
Primaire hyperparathyroïdie:

U komt de ochtend van de ingreep nuchter binnen om die dag te worden geopereerd. De ingreep duurt gemiddeld 30 minuten tot anderhalf uur afhankelijk van de uitgebreidheid van de ingreep.

- Er is één hyperfunctionerende bijschildklier gevonden:

- De hyperfunctionerende bijschildklier ligt posterieur (= tegen de wervelzuil).

Een totaal endoscopische bijschildklierresectie is de standaardoperatie. Hierbij wordt door middel van een 5 mm tot 1 cm grote incisie een werkkanaal gebracht voor een camera en met behulp van 2 werkkkanalen van 3 mm





DIENST ALGEMENE HEELKUNDE
Onze-Lieve-Vrouweziekenhuis
Aalst - Asse - Ninove
www.heelkunde-olv.be

worden de 2,5 mm grote werkinstrumentjes in de hals ingebracht. Via een kijkoperatie wordt zo de hyperfunctionerende bijschildklier verwijderd. (cfr foto)

- o De hyperfunctionerende bijschildklier ligt anterieur (= vooraan in de hals).

Via een minimaal invasieve open benadering wordt via een 1 cm grote incisie laag in de hals de hyperfunctionerende bijschildklier met gespecialiseerde instrumenten verwijderd.

- Er is geen hyperfunctionerende bijschildklier gevonden:

Er wordt een discrete incisie gemaakt van ongeveer 5 cm in een huidplooi in het midden van de hals. Er wordt steeds een exploratie verricht van de 4 bijschildklieren, in functie van de bevindingen worden er 1 of meerdere macroscopisch abnormale bijschildklieren verwijderd.

Na de ingreep verblijft u nog enkele uren op de ontwaakzaal waar men vooral controleert op nabloeding. Men zal er ook enkele bloedafnames verrichten om het calcium en PTH te bepalen.

Secundaire of tertiaire hyperparathyroïdie.

U komt dag voordien of de ochtend van de ingreep nuchter binnen op de dienst nefrologie om (de volgende dag) of die dag te worden geopereerd. De ingreep duurt gemiddeld 45 minuten tot anderhalf uur afhankelijk van de uitgebreidheid van de ingreep.

Er wordt een discrete incisie gemaakt van ongeveer 5 cm in een huidplooi in het midden van de hals. Hierbij wordt steeds een exploratie verricht van de 4 bijschildklieren, waarbij er een "subtotale" resectie wordt verricht. Hierbij blijft enkel ¼ van de minst aangetaste bijschildklier ter plaatse.

Na de ingreep verblijft u nog enkele uren op de ontwaakzaal waar men vooral controleert op nabloeding. Men zal er ook enkele bloedafnames verrichten om het calcium en PTH te bepalen.

Vanzelfsprekend is bij deze operatie de kans op een tijdelijke hypocalcemie (= tekort aan calcium) het hoogst. Vandaar dat u ook langer gehospitaliseerd blijft om dit tijdelijk tekort aan calcium via intraveneuze calcium toediening te corrigeren.

3. Welke klachten kan u hebben na de operatie?

- Pijn ter hoogte van de hals en nek ten gevolge van de positie tijdens de operatie.

- Hoesten (meer uitgesproken bij personen die roken!), is pijnlijk en kan een verhoogd risico op nabloeding inhouden. Indien u echter "slijmen" heeft in de keel (ten gevolge van de verdoving) dient u deze echter regelmatig op te hoesten waarbij u een lichte tegendruk geeft ter hoogte van het litteken.

- Stemproblemen: -Heesheid in min of meerdere mate (meestal een gevolg van de operatie waarbij de zenuw die de stembanden bezenuwt tijdelijk geïrriteerd is), recupereert meestal binnen de 6 weken.

-Niet meer kunnen roepen of het zingen van hoge tonen (irritatie van de zenuw die de stembanden aanspant om het halen van hoge tonen mogelijk te maken), recupereert pas na 6 weken.

Campus Aalst : Moorselbaan 164 - 3900 Aalst • nieuwbouw blok X, verdieping 0 T. 053 72 45 06
Campus Asse : Bloklaan 5 - 1730 Asse • niveau -1 T. 02 300 63 29
Medisch Centrum Ninove : Biezenstraat 2 - 9400 Ninove • 3de verdieping T. 054 31 20 62



DIENST ALGEMENE HEELKUNDE
Onze-Lieve-Vrouweziekenhuis
Aalst - Asse - Ninove
www.heelkunde-olv.be

- Slikklachten, te vergelijken met een beginnende keelontsteking. Deze zijn meestal kortdurend van aard (24-48 uur). Indien u zich verslikt is dit meestal te wijten aan het feit dat 1 van beide stembanden minder goed beweegt.

- Ademhalingsmoeilijkheden:

Een of beide stembanden bewegen minder goed waardoor de stemspleet vernauwd is.

- Zwelling ter hoogte van de hals die u het ademen moeilijker maakt, een nabloeding is het meest waarschijnlijk. Verwittig verpleging/arts.

- Tintelingen ter hoogte van de mond en ter hoogte van de handen is een teken van calcium tekort in het bloed tengevolge van een minder goede werking van de bijnieren. Verwittig verpleging/arts.

4. Ontslag:

Is meestal voorzien de dag na de ingreep, tenzij er problemen zijn opgetreden.

De arts en hoofdverpleegkundige komen u richtlijnen geven bij ontslag:

- Het verband laat u ter plaatse gedurende 10 dagen.

- U krijgt een afspraak mee om bij uw chirurg te gaan een 10-tal dagen na de ingreep.

- Indien er tekenen zijn van calcium tekort krijgt u een voorschrift mee voor calcium en vitamine D, in te nemen volgens schema.

- Na 10 dagen dient u te starten met het litteken ter hoogte van de hals te masseren en met een vette crème in te wrijven, om het litteken soepel te maken en littekenweefselvorming te voorkomen.

- Bij stemproblemen zal u een voorschrift voor logopedie worden meegegeven na een bezoek bij de neus-keel-oor specialist.

- U krijgt eveneens een afspraak om na 6 weken bij uw arts terug te komen. Er wordt u ook een aanvraag voor een bloedonderzoek meegegeven (controle van calcium en PTH). Het bloedonderzoek zelf kan u laten doorgaan net voor de consultatie of bij uw huisarts. De resultaten van dit bloedonderzoek brengt u mee ter gelegenheid van de consultatie.

- U krijgt een voorlopige ontslagbrief mee voor uw huisarts.

Indien er zich thuis een probleem voordoet kan u steeds terecht op de verpleegafdeling of op het secretariaat.

