

Waarom deze ingreep?

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 (3mm). 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.

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 gaande 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 (scintigrafie en SPECT-CT) onderzoeken 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 een 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 heekunde is nooit mogelijk.
- **Tertiaire hyperparathyroïdie:** idem als een secundaire hyperparathyroïdie maar u hebt ook een verhoogd calcium.

Vorbereiding

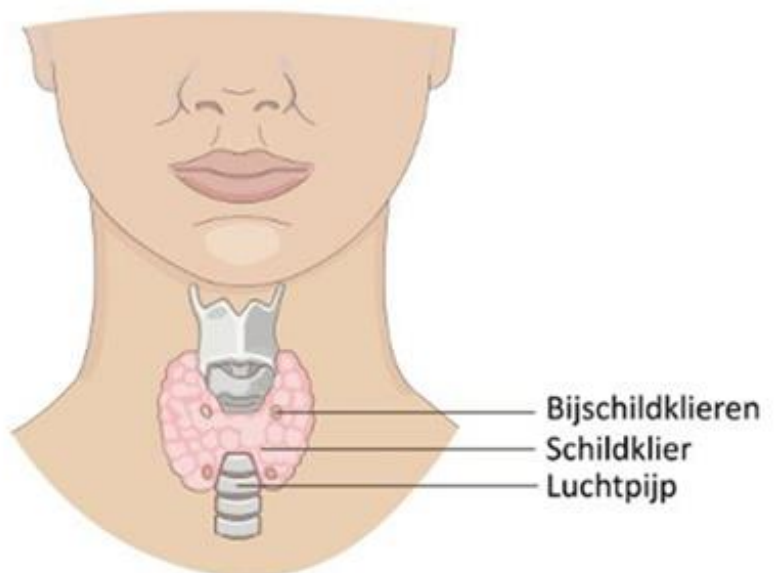
In geval van een primaire hyperparathyroïdie komt u de ochtend van de ingreep nuchter binnen om die dag te worden geopereerd.

In geval van een secundaire en tertiaire hyperparathyroïdie komt u de dag voordien of de ochtend van de ingreep nuchter binnen op de dienst nefrologie om (de volgende dag) te worden geopereerd.

Ingreep

- In geval van een primaire hyperparathyroïdie
- In geval van een secundaire en tertiaire hyperparathyroïdie

Beide worden op de volgende pagina nader toegelicht.



In geval van een primaire hyperparathyroïdie

De ingreep duurt gemiddeld 30 minuten tot anderhalf uur afhankelijk van de uitgebreidheid van de ingreep.

Indien er één hyperfunctionerende bijschildklier is gevonden is een totaal endoscopische bijschildklierresectie de standaardoperatie.

- De hyperfunctionerende bijschildklier ligt posterieur (tegen de wervelzuil)
 - Hierbij wordt door middel van 5 mm tot 1 cm grote incisies een werkkanaal ingebracht voor een camera, met behulp van 2 werkkkanalen van 3mm worden de 2.5 mm grote werk-instrumentjes in de hals ingebracht.
 - Via een kijkoperatie wordt zo de hyperfunctionerende bijschildklier verwijderd.
- De hyperfunctionerende bijschildklier ligt anterieur (vooraan in de hals)
 - Via een minimaal invasieve open benadering wordt via een 1 cm grote incisie de hyperfunctionerende bijschildklier met gespecialiseerde instrumenten verwijderd.

Indien er geen hyperfunctionerende bijschildklier is gevonden wordt er 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.

In geval van een secundaire en tertiaire hyperparathyroïdie

De ingreep duurt normaal 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 $\frac{1}{4}$ van de minst aangetaste bijschildklier ter plaatse.

Risico's en mogelijke alternatieven

Geen enkele ingreep is vrij van risico. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale verwikkelingen van een operatie mogelijk, zoals trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie.

Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk:

Frequent voorkomend

- In geval van een secundaire of tertiaire hyperparathyroïdie is het vanzelfsprekend dat bij deze operatie de kans op tijdelijke hypocalcemie (tekort aan calcium) het hoogst is. Vandaar dat u langer gehospitaliseerd blijft om dit tijdelijk tekort aan calcium via intraveneuze calciumtoediening te corrigeren.
- 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 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 maanden.
 - 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 na 6 weken.

Zeldzaam voorkomend

- 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 ten gevolge van een minder goede werking van de bijnieren. Verwittig verpleging/arts.

Resultaat en kans op succes

Uw behandelende arts zal u informeren.

Nazorg

- Na de ingreep verblijft u nog enkele uren op de ontwaakzaal waar men vooral controleert op nabloedingen. Men zal er ook enkele bloedafnames verrichten om het calcium en PTH te bepalen.
- Ontslag is bij een primaire hyperparathyroïdie meestal voorzien de dag na de ingreep, tenzij er problemen zijn opgetreden.
- Bij een secundaire of tertiaire hyperparathyroïdie zal uw opnameduur bepaald worden door de tijd die nodig is om een mogelijke hypocalcemie te corrigeren.
- Het verband laat u ter plaatse gedurende 10 dagen.
- U krijgt een afspraak mee om bij uw endocrinoloog 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.
- U mag uw thuismedicatie verder nemen tenzij u hierover van uw chirurg andere richtlijnen krijgt.
- 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.

- U krijgt een voorlopige ontslagbrief mee voor uw huisarts.
- 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.

Contactgegevens

Dienst Algemene Heelkunde



Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

- **Secretariaat:** tel 053 72 45 06 of fax 053 72 40 85
- Algemene.heelkunde@olvz-aalst.be

Campus Asse

Bloklaan 5 - 1730 Asse

- **Secretariaat:** tel 02 300 63 29 of fax 02 300 64 32
- Algemene.heelkunde@olvz-aalst.be

Campus Ninove

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove

- **Secretariaat:** tel 054 31 20 62 of fax 054 31 20 64
- Algemene.heelkunde@olvz-aalst.be

Meer informatie?

www.olvz.be OF www.heelkunde-olv.be

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 19/11/2018

Goedgekeurd door dokter Yves Van Molhem