

Nebenschilddrüse

Bei den Nebenschilddrüsen handelt es sich um vier kleine, ca. 0,5 x 0,5 cm messende, hormonbildende Organe, die unmittelbar angrenzend an der Schilddrüse liegen und den Calciumstoffwechsel des Körpers regulieren. Diese auch als Epithelkörperchen bezeichneten Organe können erkranken und sowohl gutartig als auch bösartig (extrem selten) vergrößert sein. Die Diagnose wird durch Laboruntersuchungen, einen Hals-Ultraschall und eine nuklearmedizinische Untersuchung gestellt. Insbesondere bei Erkrankungen, die nur ein Nebenschilddrüsenkörperchen betreffen, ist ebenfalls der minimalinvasive Zugang über die Kameratechnik möglich und sinnvoll.



Maria-Josef-Hospital Greven
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Chefärztin Kathrin Engels
Lindenstraße 29
48268 Greven
Tel.: 02571 502-12101
Fax: 02571 502-12099
www.mjh-greven.de

Stand: 8/2019

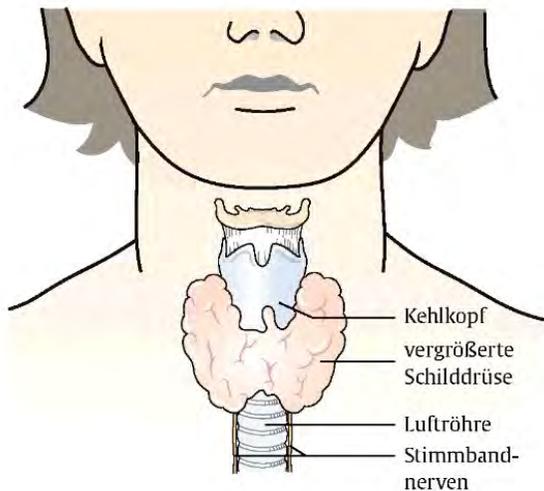
SCHILDDRÜSENERKRANKUNGEN



Schilddrüsenerkrankungen – schonend operiert

Unter dem Begriff der **Struma**, lateinisch für „Drüenschwellung“, werden alle gutartigen Vergrößerungen der Schilddrüse über ihr normales Volumen hinaus zusammengefasst. Bis zum 18. Jahrhundert galt der sogenannte **Kropf** als unheilbar.

1876 wurde die erste **Schilddrüsenentfernung** (Strumektomie) durchgeführt. Heute gehört die operative Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen zum Tagesprogramm eines jeden Chirurgen.



Die Schilddrüse liegt schmetterlingsförmig mit ihrem rechten und linken Lappen vor der Luftröhre. Aufgrund ihrer oberflächlichen Lage sind Vergrößerungen und Schilddrüsenknoten gut tastbar und im Ultraschall gut erkennbar.

Schilddrüsenerkrankungen kommen häufig vor.

Knoten in der Schilddrüse können bei fast jedem dritten Erwachsenen nachgewiesen werden und sind meist gutartig. Bei Frauen werden viermal häufiger Schilddrüsenknoten als bei Männern diagnostiziert. Nur etwa fünf bis zehn Prozent solcher entdeckten Knoten sind bösartig.

Schilddrüsenknoten

Die Ursache für eine Knotenbildung in der Schilddrüse liegt meistens in einem ernährungsbedingten Jodmangel. In der Diagnostik werden „heiße“ von „kalten“ Knoten unterschieden. Heiße Knoten bestehen aus Schilddrüsenzellen, welche vermehrt Schilddrüsenhormone produzieren ohne auf den eigentlichen Bedarf des Körpers zu achten. Diese können zu einer **Überfunktion** (Hyperthyreose) führen.

Viel häufiger sind die „kalten Knoten“, die keine Hormonproduktion mehr betreiben. Diese Knoten werden eher zufällig entdeckt oder führen zu einem Druckgefühl oder Schluckbeschwerden. Es handelt sich hierbei häufig um Einblutungen oder Zysten. Jedoch kann es sich hierbei auch um bösartige Veränderungen handeln, sodass eine OP ratsam ist.

Diagnostik

Bei einer leichtgradigen Vergrößerung oder einer chronischen Entzündung der Schilddrüse ohne Knotenbildung kann die Behandlung meist mit Medikamenten durchgeführt werden – ohne Operation. Bei erheblicher Vergrößerung oder Knotenbildung und

insbesondere bei Beschwerden oder Schluckproblemen und Luftnot ist eine Operation unumgänglich.

Operation

Die Operation der Schilddrüse wird in einer Vollnarkose über einen vier bis sechs cm langen Schnitt in einer Halsfalte durchgeführt. Wir setzen standardmäßig die Lupenbrille und ein Monitoring der Stimmbandnerven beidseits ein, um den **Stimmbandnerven sicher zu schonen**.

Die Beschwerden nach einem Schilddrüseneingriff sind mit denen einer normalen Halsentzündung vergleichbar. Unter Schmerzmitteltherapie sind diese jedoch rasch rückläufig und eine Entlassung ist bei einer unkomplizierten Operation meist am zweiten oder dritten Tag nach der OP möglich. Liegen knotige Veränderungen nur eines Schilddrüsenlappens vor und misst der größte dieser Knoten maximal drei cm, so ist ein **minimalinvasives Vorgehen** möglich. Dabei können wir die Schnittlänge auf 2,5-3 cm reduzieren und unter maximaler Ausleuchtung des Operationsfeldes und Vergrößerung durch die Kameratechnik operativ tätig werden. Dies betrifft ca. 15-20 Prozent der Patienten.

Nachbehandlung

Nach der OP kann die **Gabe von Schilddrüsenhormonen** notwendig sein, sollte der verbleibende Teil der Schilddrüse zu klein sein, um den Hormonbedarf des Patienten zu decken.