



# Het verwijderen van de bijschildklier(en)

## Inhoudsopgave

*Klik op het onderwerp om verder te lezen.*

<b>Wat zijn bijschildklieren?</b>	<b>1</b>
<b>Waarom opereren?</b>	<b>1</b>
<b>De opnamedag</b>	<b>2</b>
<b>Soorten operaties</b>	<b>2</b>
<b>De operatie aan de bijschildklier</b>	<b>2</b>
<b>Na de operatie</b>	<b>3</b>
<b>Het ontslag</b>	<b>3</b>
<b>Wat moet u weten als u weer thuis bent?</b>	<b>3</b>
<b>Wat te doen in geval van ziekte of verhindering?</b>	<b>4</b>
<b>Tot slot</b>	<b>4</b>
<b>Belangrijke telefoonnummers</b>	<b>4</b>

Binnenkort wordt u opgenomen in het St. Elisabeth ziekenhuis voor een operatie aan de bijschildklier(en). U komt te liggen op etage B, kamer 32 t/m 46. In deze brochure leest u informatie over de operatie en een aantal richtlijnen en adviezen die bijdragen aan een spoedig herstel.

Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier beschreven en dat niet alle informatie voor u van toepassing hoeft te zijn.

## Wat zijn bijschildklieren?

Bijschildklieren zijn kleine klieren die in de hals liggen in de buurt van de schildklier, vandaar de naam bijschildklier.

Ze zijn ongeveer een erwt groot. De meeste mensen hebben er vier, maar de ligging en het aantal bijschildklieren varieert soms.

De bijschildklieren produceren bijschildklierhormoon (PTH). Dit bijschildklierhormoon is van groot belang voor de kalk- en fosfaathuishouding. Bijschildklierhormoon zorgt voor het juiste evenwicht tussen de grote hoeveelheid kalk welke in de botten is opgeslagen en de hoeveelheid kalk die in het bloed opgelost is. Kalk in de botten maakt de botten bestand tegen breuken en inzakking. Kalk in het bloed is onder meer van belang voor de goede overdracht van prikkels tussen zenuwen onderling, en van zenuwen naar spieren. Het is dus van groot belang dat beide kalkvoorraden in een goed evenwicht worden gehouden. De bijschildklieren spelen hier een grote rol in.

## Waarom opereren?

Een operatie aan de bijschildklieren wordt uitgevoerd, als één of meerdere bijschildklier(en) te hard werken, dat wordt hyperparathyreoïdie genoemd. Dit kan er voor zorgen dat het kalkgehalte in het bloed toeneemt. Wanneer dit gehalte te hoog wordt kan dit klachten veroorzaken zoals moeheid, zwakte, pijn in spieren, botten of gewrichten, verminderde eetlust, misselijkheid, braken, moeilijke stoelgang, hoge bloeddruk, depressiviteit en veel plassen.



Er wordt onderscheid gemaakt naar het aantal bijschildklieren dat aangedaan is. In meer dan driekwart van de patiënten met hyperparathyreoïdie is er maar één bijschildklier die duidelijk vergroot is en te hard werkt. Die vergrote bijschildklier wordt dan een adenoom genoemd (een goedaardig kliergezwel). De andere drie bijschildklieren zijn in dat geval meestal onderdrukt en werken dus minder goed, maar kunnen volledig herstellen als de afwijkende bijschildklier verwijderd wordt.

Soms zijn meerdere of zelfs alle bijschildklieren vergroot, zoals bij nierziekten. We spreken dan van hyperplasie (overmatige groei). In geval van hyperplasie beperkt de behandeling zich niet tot één afwijkende bijschildklier, maar moeten alle bijschildklieren bij een operatie worden opgezocht en indien nodig verwijderd.

## De opnamedag

### Nuchter zijn voor de operatie

Voor de operatie moet u vanaf een bepaalde tijd nuchter zijn. De richtlijnen hiervoor vindt u in de brochure ['Nuchter voor operatie? Ja, maar niet te lang'](#). Deze heeft u gekregen bij uw polikliniekbezoek of bij het preoperatief spreekuur van de anesthesioloog. U dient zich te houden aan deze richtlijnen.

Als u 's ochtends medicijnen slikt, mogen deze alleen ingenomen in overleg met de specialist. Het beste kunt u, voordat u naar het ziekenhuis komt, een bad nemen of douchen. Nagellak en make-up moet u verwijderen.

Bij de opname in het ziekenhuis neemt een verpleegkundige enkele praktische zaken met u door. Hij/zij bespreekt de gehele opname en de wondverzorging na uw ontslag uit het ziekenhuis.

## Soorten operaties

Er zijn twee mogelijke operaties voor hyperparathyreoïdie:

- De belangrijkste en meest voorkomende operatie is de 'klassieke' **halsexploratie**. Dat is een operatie waarbij de chirurg via een snede iets boven de sleutelbeenderen toegang krijgt tot de hals en vervolgens de bijschildklieren opzoekt en beoordeelt. De abnormale bijschildklier(en) worden dan verwijderd, de normale kliertjes worden in principe ongemoeid gelaten.
- Als voorafgaand aan de operatie duidelijk is geworden dat er maar één vergrote bijschildklier is, en de plaats daarvan bekend is, wordt meestal volstaan met een verwijdering van alleen dat bijschildklieradenoom. Dit kan soms via een klein sneetje. Dat heeft als voordeel dat de ingreep korter duurt en de rest van de hals niet opengemaakt hoeft te worden.

*Heel af en toe komt het voor dat de vergrote bijschildklier(en) zich niet in de hals bevindt, maar ergens anders, bijvoorbeeld in de borstholte. Dan is een andere operatie nodig die hier niet wordt beschreven.*

## De operatie aan de bijschildklier

Korte tijd voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een operatiehemd aan. U ziet de anesthesioloog voor de operatie in de voorbereidingskamer. Daar krijgt u als voorbereiding op de operatie onder andere een injectie en een tablet. De operatie wordt onder algehele verdoving (narcose) uitgevoerd. Als u wat meer wilt weten over deze vorm van verdoving, dan kunt u de brochure 'Verdoving' lezen.

[↑ terug naar de inhoudsopgave](#)



Na de operatie brengt de verpleegkundige u naar de uitslaapkamer. Zodra u weer voldoende wakker bent en uw toestand het toelaat, wordt u, na toestemming van de anesthesioloog terug naar etage B gebracht.

## Na de operatie

Na de operatie mag u alles weer eten en drinken. De verpleegkundige geeft aan wanneer u na de operatie hiermee mag starten.

De pijn na de operatie valt over het algemeen erg mee en is te vergelijken met een lichte keelontsteking. Milde pijnstillers (bijvoorbeeld paracetamol) kunnen de pijn verlichten. Geleidelijk aan verdwijnen de pijnklachten.

Zoals bij elke operatie zijn er ook bij de operatie aan de schildklier risico's op complicaties, bijvoorbeeld een nabloeding of wondinfectie.

Na de operatie kan het kalkgehalte in uw bloed gaan dalen. Om die reden wordt er na de operatie 4x per dag bloed afgenomen om het kalkgehalte te controleren. Als het kalkgehalte te laag is wordt dit met calcium en vitamine D tabletten of via een infuus weer aangevuld. In dat geval kan het zijn dat er wat vaker bloed bij u wordt afgenomen.

Belangrijk om te weten is dat u de calciumtabletten niet bij de maaltijd in mag nemen.

De wond geneest snel en meestal met een fraai litteken dat vaak na verloop van tijd nauwelijks meer te zien is.

## Het ontslag

Meestal mag u de vierde dag na de operatie weer naar huis. Als uw kalkgehalte nog iets te laag is krijgt u medicatie hiervoor mee naar huis.

Indien uw kalkgehalte op de vierde dag na de operatie nog veel te laag is bestaat de mogelijkheid dat u overgeplaatst wordt naar de verpleegafdeling van Interne Geneeskunde.

De verpleegkundige maakt op de dag van ontslag afspraken voor uw poliklinische controle bij de chirurg en de internist. Voor de controle op de polikliniek bij de internist moet u wat bloed af laten nemen om het kalkgehalte nogmaals te controleren.

De verpleegkundige bespreekt het vervoer naar huis en de wondverzorging na uw ontslag uit het ziekenhuis.

## Wat moet u weten als u weer thuis bent?

Als u na de operatie tabletten hebt gehad moet u contact opnemen met het ziekenhuis als u weer klachten gaat krijgen na het verminderen of stoppen met de inname van deze tabletten. Dit kan variëren van tintelingen rond de mond en/of in de vingertoppen tot spierkrampen

Voor problemen of vragen kunt u etage B, de polikliniek bellen of uw huisarts raadplegen.

Over het algemeen bent u 14 dagen na de operatie weer zover opgeknapt dat u uw normale bezigheden (huishouden, werken, sporten etc.) weer kunt oppakken.

[↑ terug naar de inhoudsopgave](#)



## Wat te doen in geval van ziekte of verhindering?

Als u door ziekte, koorts boven de 38°C of om andere redenen verhinderd bent uw afspraak na te komen, wordt u verzocht zo snel mogelijk contact op te nemen met de afdeling Opnameplanning van polikliniek Heelkunde. In uw plaats kan een andere patiënt geholpen worden. Het telefoonnummer is (013) 539 80 39. Als u wilt, kunt u meteen een andere afspraak maken.

## Tot slot

Als u na het lezen van deze folder nog vragen hebt, dan kunt u die tijdens uw opname stellen aan de verpleegkundige of uw behandelend arts. Voor dringende vragen, kunt u contact opnemen met etage B of de polikliniek Heelkunde.

## Belangrijke telefoonnummers

<b>St. Elisabeth Ziekenhuis (algemeen):</b>	<b>(013) 539 13 13</b>
<b>Etage B, kamer 32 t/m 46:</b>	<b>(013) 539 21 33</b>
<b>Route 60 Polikliniek Heelkunde:</b>	<b>(013) 539 80 39</b>

Heelkunde, 1.007 03-14

[terug naar de inhoudsopgave](#)

Copyright© St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg  
Afdeling Communicatie  
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.