

OPERATION AN DER SCHILDDRÜSE (STRUMA-OP)

Information und Anamnese für Patienten zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis

Patientendaten:

Ersteingriff

Wiederholungseingriff (z. B. Rezidivstruma)

rechter Lappen

linker Lappen

Teilentfernung

vollständige Entfernung

am (Datum): _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde eine Vergrößerung der Schilddrüse festgestellt (Struma), die mittels Operation behandelt werden soll.

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Operation gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

URSACHEN DER ERKRANKUNG

Die Schilddrüse ist für die Bildung von bestimmten Hormonen im Körper zuständig und speichert zur Hormonproduktion aus der Nahrung aufgenommenes Jod. Eine vergrößerte Schilddrüse (sog. „Struma“ oder Kropf) kann z. B. durch Jodmangel, bestimmte Schilddrüsenerkrankungen (Morbus Basedow), Entzündungen oder auch durch gut- oder bösartige Knotenbildung im Gewebe (sog. „heiße“ oder „kalte“ Knoten) entstehen. Eine stark vergrößerte Schilddrüse kann zu Einengungen der Luft- und Speiseröhre und dadurch zu Atemnot und Problemen beim Schlucken führen.

ren Hautschnitt am unteren Teil des Halses (Kragenschnitt). Die Länge des Schnittes beträgt meist 4 – 5 cm, ist jedoch von der Größe der Schilddrüse abhängig. Die Schilddrüse wird dann freigelegt, die zuführenden Blutgefäße werden unterbunden und durchtrennt. Um während der Operation eine Verletzung der Stimmbandnerven auszuschließen, die nahe der Schilddrüse verlaufen, wird meist ihre Funktion während des Eingriffs mit einem Messinstrument überprüft (sog. Neuromonitoring).

Bei kleineren Knoten ist auch ein minimal-invasiver Eingriff möglich. Hierbei erfolgt ein etwa 2 cm langer Schnitt, über den eine kleine Kamera bis zur Schilddrüse vorgeschoben wird. Über diese kann der Arzt das Operationsfeld einsehen und das knotig veränderte Gewebe entfernen.

Je nach Erkrankung werden unterschiedlich große Bereiche der Schilddrüse entfernt:

Operation bei gutartiger Vergrößerung/Knoten:

Hierbei werden alle knotig veränderten Anteile der Schilddrüse entfernt. Je nach Ausmaß der Knotenbildung muss u. U. das gesamte Organ entfernt werden. Sind die Knoten nur auf eine Seite beschränkt, reicht es in manchen Fällen, nur einen Schilddrüsenlappen zu entfernen.

Operation bei bösartigen Veränderungen:

Bei dieser Operation wird die Schilddrüse komplett entfernt, ggf. auch die lokalen Lymphknoten und weiteres Gewebe am Hals.

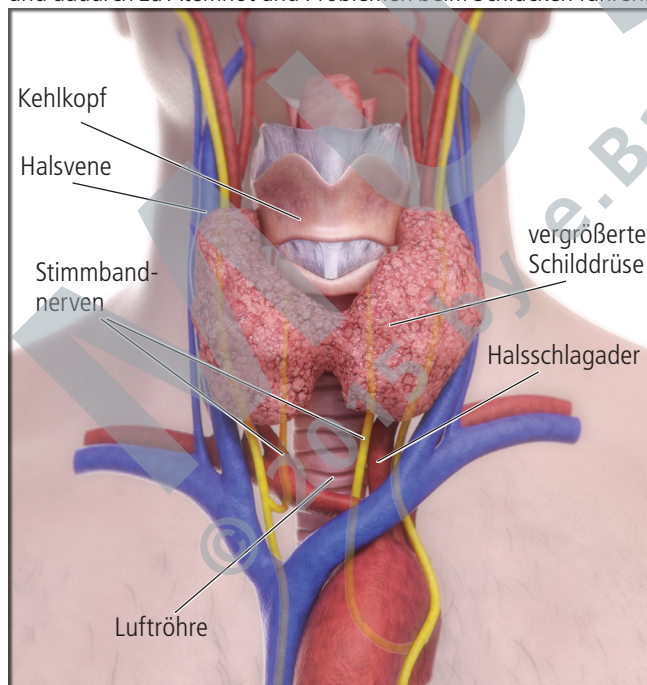
Operation bei Schilddrüsenüberfunktion:

Bei einer Überfunktion der Schilddrüse, wie z. B. Morbus Basedow, wird in der Regel ein Großteil der Schilddrüse entfernt. Nur so können die Auswirkungen einer Überfunktion beseitigt werden.

Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, mit welcher Gewebeentfernung in Ihrem speziellen Fall zu rechnen ist.

Besteht der Verdacht einer bösartigen Erkrankung, wird das entnommene Gewebe oftmals schon während der Operation untersucht (sog. Schnellschnittuntersuchung).

Am Ende der Operation werden kleinen Kunststoffschläuche,



ABLAUF DER OPERATION

Die Behandlung wird in Narkose durchgeführt, über die Sie gesondert aufgeklärt werden.

Der Zugang zur Schilddrüse erfolgt in der Regel über einen que-