

Nebenschilddrüsenentfernung (Parathyreoidektomie)

Meist handelt es sich um einen primären Hyperparathyreoidismus (Nebenschilddrüsenüberfunktion), der die Patienten zum Viszeralchirurgen führt. Als Ursache findet sich oft ein Nebenschilddrüsenadenom, das eine Parathormonüberproduktion verursacht und zu einem Überangebot an Kalzium im Blut (Hyperkalzämie) führt. Die Patienten leiden oft kaum unter Symptomen und die Erkrankung wird zufällig im Rahmen einer Laboruntersuchung entdeckt.

Falls bei einem Hyperparathyreoidismus Symptome auftreten, handelt es sich immer um Folgeerscheinungen der Hyperkalzämie. Es sind dies unspezifische Symptome wie Müdigkeit, Stimmungslabilität und depressive Verstimmung. Die Patienten trinken vermehrt und müssen auch mehr Urin ausscheiden. Es können sogar Nierensteine mit Koliken auftreten. Weitere unspezifische Symptome sind Nausea und Erbrechen, Appetitlosigkeit, Verstopfung, Muskelschwäche und Gelenkbeschwerden.

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein

Anlässlich der Blutuntersuchung findet man in der Regel ein erhöhtes Kalzium und verminderte Phosphatwerte. Typischerweise ist auch das Parathormon erhöht, das Hormon, das in den Nebenschilddrüsen gebildet wird. Als präoperative Untersuchungen werden eine Ultraschall-Untersuchung des Halses und allenfalls auch eine Szintigraphie durchgeführt. Die Operation ist die einzige effektive Behandlung für den primären Hyperparathyreoidismus.

Was passiert vor der Operation

Ohne adäquate Therapie kann es zu vermehrtem Auftreten der oben genannten Symptome führen. Es können sich Nierensteine bilden und die Knochensubstanz löst sich auf (Knochenschwund).

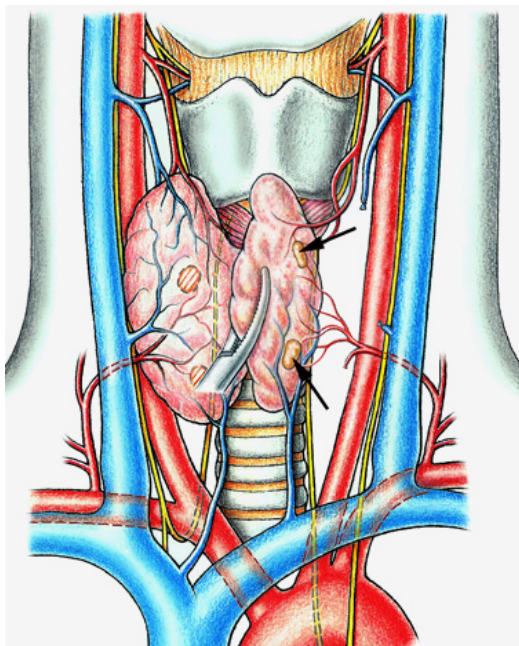
Was wird bei der Operation genau gemacht

Der operative Zugang entspricht grundsätzlich der Operation bei einer Schilddrüsenerkrankung. Bei alleiniger Erkrankung der Nebenschilddrüsen wird die Schilddrüse an Ort belassen. In den meisten Fällen handelt es sich um ein Nebenschilddrüsenadenom, das an einer der vier typischen Lokalisationen vorhanden sein kann. Das Ziel des Eingriffes ist die Entfernung des Adenoms und das Belassen der drei anderen Nebenschilddrüsenkörperchen. Gelegentlich können auch zwei Nebenschilddrüsen vergrößert sein. Eher selten ist die 4-Drüsen-Hyperplasie, bei der alle vier Nebenschilddrüsenkörperchen entsprechend entfernt werden müssen. Immer muss es aber das Ziel sein, einen kleinen Rest einer Nebenschilddrüse zu erhalten, um nicht einen Hypoparathyreoidismus (Unterfunktion) zu verursachen.

Die Operation ist relativ heikel und wird mit einer Lupenbrille durchgeführt. So können die kleinen Nebenschilddrüsenkörperchen nahe der Schilddrüsenarterie und des Stimmbandnerven (Nervus laryngeus recurrens) besser dargestellt und allenfalls entfernt werden.

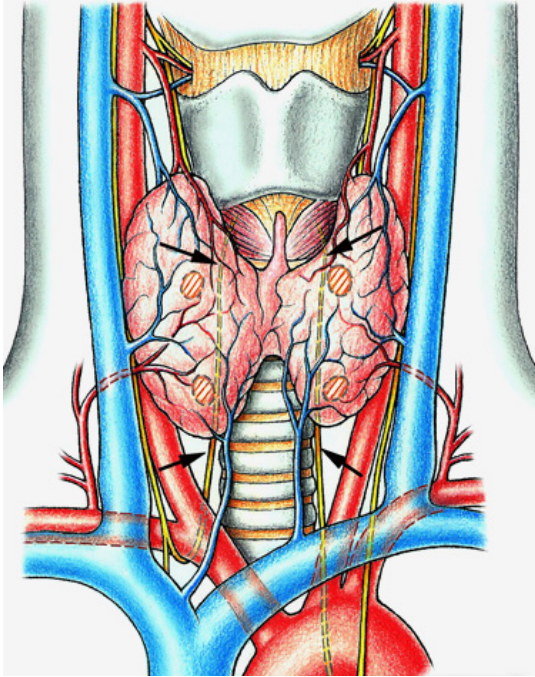
Neben den allgemeinen Gefahren bei Operationen und Vollnarkose bestehen bei der Nebenschilddrüsenchirurgie folgende spezielle Risiken:

- Verletzung des Stimmbandnerven (Nervus Laryngeus recurrens)
- Entfernung von zu viel Nebenschilddrüsenngewebe mit den Folgen des Kalziummangels
- Nachblutung, Bluterguss
- Wundinfekt (sehr selten)



Zur Darstellung der Nebenschilddrüsenkörperchen (Pfeile) wird der jeweilige Schilddrüsenlappen mobilisiert. Dazu muss die seitliche Vene durchtrennt werden. Gelegentlich muss auch der Ober- und Unterpol der Schilddrüse beweglich gemacht werden, um die Nebenschilddrüsenkörperchen zuverlässig darstellen zu können.

Falls in der präoperativen Ultraschalluntersuchung eine deutliche Veränderung des einen oder anderen Schilddrüsenlappens festgestellt worden ist, wird vor der Operation eine gleichzeitige Schilddrüsenentfernung diskutiert. In der Regel wird lediglich eine Seite der Schilddrüse entfernt. Gelegentlich kann es aber vorkommen, dass eine totale Thyreoidektomie notwendig ist. In diesem Fall muss sehr vorsichtig präpariert werden, um nicht zu viel Nebenschilddrüsenngewebe zu entfernen.



Zur Verhinderung einer Stimmbandnervenläsion werden die Nerven (Pfeile) auf beide Seiten routinemässig aufgesucht. Zur sicheren Identifikation des Nervens wird ein Neuromonitoringgerät verwendet, mit dem man die Lokalisation und die Funktion des Nervens via ein akustisches Signal überprüfen kann.

Bereits eine Zerrung oder ein Schaden des Stimmbandnervens durch Druck kann eine Heiserkeit zur Folge haben. Diese wird sich in den meisten Fällen aber rasch erholen. Bei länger dauernder Heiserkeit kann eine logopädische Stimmtherapie für die Stimmrehabilitation nötig werden. Die vollständige Durchtrennung des Nervus recurrens und die damit verbundene bleibende Heiserkeit ist eine sehr seltene Komplikation, die nur bei schwierigsten Operationen auftritt.

Falls ein Stimmbandnerv beim Neuromonitoring auf einer Seite nicht mehr angibt, darf die Gegenseite nicht mehr exploriert werden, da das Risiko einer beidseitigen Stimmbandlähmung zu gross wird.

Während der Operation wird das Parathormon mehrmals gemessen, um sicher zu stellen, dass auch die richtige Nebenschilddrüse entfernt worden ist. In schwierigen Fällen und bei atypischer Lokalisation der Nebenschilddrüsenkörperchen kann es vorkommen, dass die Operation nicht erfolgreich ist. In diesen Fällen muss allenfalls eine erneute Diagnostik durchgeführt und später eine Reoperation angeschlossen werden.

Was passiert nach der Operation

Die Hospitalisationsdauer beträgt normalerweise 3-4 Tage. Gelegentlich klagen die Patienten über leichtes Schluckweh, trotzdem kann sofort mit der normalen Nahrungsaufnahme begonnen werden. Natürlich werden vor Austritt die Laborparameter noch einmal bestimmt. Der Faden für den Wundverschluss ist unter der Haut versteckt und löst sich mit der Zeit selbst auf. Deshalb ist eine Fadenentfernung nicht nötig.

Wie muss man sich zu Hause verhalten

Nach einer Nebenschilddrüsenoperation treten in der Regel nur wenig Beschwerden auf. Trotzdem ist es sinnvoll, körperliche Anstrengungen während 2 Wochen zu unterlassen. Damit kann die Narbe schön abheilen. In einem Monat postoperativ ist eine chirurgische Nachkontrolle vorgesehen. Die Laborwerte werden in der Regel beim Hausarzt bestimmt.