



BEHANDLUNGSMFORMATION

Schilddrüse

Die Schilddrüse ist ein kleines Organ mit großer Wirkung. Sie produziert Hormone, die über die Blutbahn im ganzen Körper verteilt werden und an nahezu allen biologischen Prozessen beteiligt sind.

Schilddrüsenerkrankungen treten in der Bevölkerung häufig auf. Im Vordergrund stehen gutartige Erkrankungen der Schilddrüse in Form von entweder einer diffusen Vergrößerung der Schilddrüse oder aber der Bildung von gutartigen Knoten, die häufig neben Jodmangel in der Nahrung auch durch eine familiäre, genetische Vorbelastung begünstigt werden können. Ferner kann die Schilddrüse auch von entzündlichen Veränderungen (z.B. Hashimoto-Thyreoiditis), Autoimmunerkrankungen (z.B. Morbus Basedow) und auch von bösartigen Knoten betroffen sein.

Studie „Papillon“ der deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (2002):

- Jeder 3. Deutsche leidet unter krankhaften Veränderungen der Schilddrüse
- Bevorzugung in sog. Jodmangelgebieten
- 100 000 Eingriffe an der Schilddrüse/Jahr
- 70-80 % entfallen auf Operationen der euthyreoten Struma

Symptome

Die unterschiedlichen Schilddrüsenerkrankungen können häufig zunächst asymptomatisch sein und sind dann meist ein Zufallsbefund des Hausarztes bei einer Routineuntersuchung. Je nachdem, ob die Schilddrüsenerkrankung mit einer Beeinträchtigung der Stoffwechsellistung der Schilddrüse einhergeht, können aber unterschiedliche Symptome auftreten. Bei Erkrankungen, die mit einer Stoffwechselunterfunktion (Hypothyreose) einhergehen, können Gewichtszunahme bei gleichzeitig vermindertem Appetit, Müdigkeit und depressiver Verstimmungen auftreten, erniedrigter Blutdruck, Kälteintoleranz und Verstopfung. Im Gegensatz dazu äußern sich Erkrankungen mit gesteigerter Stoffwechselaktivität (Hyperthyreose) mit Herzrhythmusstörungen, erhöhtem Blutdruck, Gewichtsabnahme, einem verminderten Schlafbedürfnis und vermehrter Nervosität. Schilddrüsenerkrankungen, die keinen Einfluss auf den Stoffwechsel besitzen, werden häufig - durch die Größenzunahme des Organs verursacht - durch lokale Beschwerden auffällig, wie einem vermehrten Halsumfang, Schluckbeschwerden, Atemnot unter Belastung oder seltener Heiserkeit.

Diagnostik

Um festzustellen, welcher Form die jeweilige Schilddrüsenerkrankung angehört, stehen mehrere diagnostische Möglichkeiten zur Verfügung, beginnend bei der Erfassung der Beschwerdesymptomatik, über das Abtasten der Schilddrüse. Der Ultraschall gibt Aufschluss über die Größe der Schilddrüse und das Vorliegen von knotigen Veränderungen oder aber einer diffusen Vergrößerung des Organs.



AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS

BAD PYRMONT

Ferner gehört die Hormonbestimmung zur Diagnostik der Schilddrüsen-erkrankungen, die zwischen einer Überfunktion (Hyperthyreose), Unterfunktion (Hypothyreose) und einer ausgeglichenen Stoffwechsellage (Euthyreose) differenziert. Bei knotigen Veränderungen schließt sich die Schilddrüsenszintigraphie an, die zwischen heißen, warmen und kalten Knoten differenziert. Heiße bzw. warme Knoten sind die Areale, in denen eine vermehrte Stoffwechselaktivität vorliegt, in den kalten Arealen liegt eine verminderte Aktivität vor.

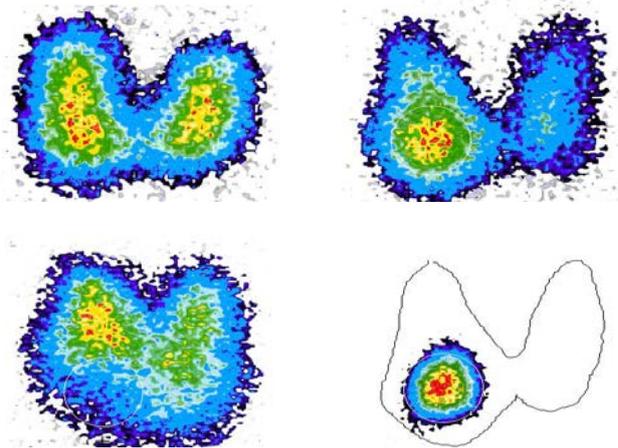


Abbildung 1:
Schilddrüsenszintigraphie
Links oben = Normalbefund
Rechts oben = Warmer Knoten rechts unten
Links unten: Kalter Knoten rechts unten
Rechts unten: Heißer Knoten rechts unten

Solide kalte Knoten können im Verlauf entarten und bösartige Zellen bilden, eine Gewebentnahme aus dem veränderten Areal kann hilfreich sein. Letzte Sicherheit können diese Untersuchungen allerdings nicht bieten.

Konservative Therapie

So unterschiedlich sich die Erkrankungen der Schilddrüse darstellen, genauso unterschiedlich sind die jeweiligen Therapieansätze:

- Bei disseminierten Schilddrüsenvergrößerungen oder fokalen Autonomien besteht die Möglichkeit zur hormonellen, medikamentösen Therapie. Ebenfalls konservativ können Unterfunktionen der Schilddrüse behandelt werden, in dem die Hormone in Tablettenform substituiert werden.
- Eine weitere konservative Möglichkeit der Therapie stellt die Radio-Iod-Therapie dar, eine besondere Form der Bestrahlung bei kleinen Schilddrüsen. Diese kann bei disseminierten Autonomien, wie zum Beispiel dem M. Basedow, angewandt werden. Ferner stellt sie eine Option der Nachbehandlung nach abgeschlossener operativer Therapie bei bestimmten Formen der bösartigen Erkrankungen dar.



AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS

BAD PYRMONT

Operation

Eine weitere Therapiemöglichkeit ist die Operation. Je nach Erkrankung und je nach Lokalisation des veränderten Gewebes wird entweder die komplette Schilddrüse entfernt (Thyreoidektomie), oder aber nur das betroffene Areal.

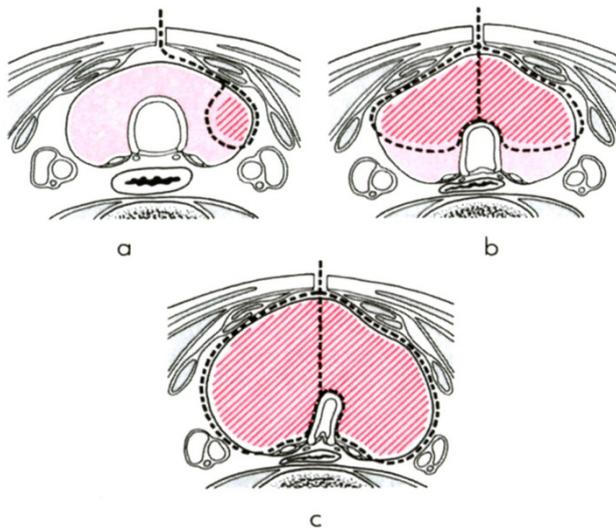


Abbildung 2:
Darstellung des Operationsausmaßes:
a: lokale Knotenentfernung
b: subtotale Resektion beidseits
c: Thyreoidektomie

Indikationen für die operative Therapie sind kalte Knoten und Verdacht auf. Konservativ nicht beherrschbare Zustände von Überfunktion und Schilddrüsen, die eine bestimmte Größe überschritten haben und lokale Beschwerden verursachen, werden meist mittels subtotaler Resektion beidseits (auf beiden Seiten verbleiben kleine Reste) oder dem Verfahren nach Dunhill (Hemithyreoidektomie und subtotale Resektion der Gegenseite) operiert. Im Falle einer bösartigen Erkrankung muss die Schilddrüse komplett entfernt werden, zusätzlich werden die Halslymphknoten auf der betroffenen Seite in einem Block mit entnommen.

Der Zugang zur Schilddrüse erfolgt über einen kleinen Halsschnitt kurz oberhalb der Schlüsselbeine (Kocher'scher Kragenschnitt, 3-4 cm Länge), welcher vor der Operation genau markiert wird. Der Hautverschluss erfolgt mittels kosmetischer Naht mit einem hauchdünnen durchsichtigen Faden, der sich wenige Tage nach der OP selbständig auflöst. In Ausnahmefällen, wenn die Schilddrüse enorme Dimensionen angenommen hat und bis in den Brustkorb reicht, kann auch die Eröffnung des Brustkorbs erforderlich sein. Die Operation kann je nach Resektionsausmaß etwa 45 min bis 2 h dauern. Der Krankenhausaufenthalt beläuft sich auf etwa 2-3 Tage.

Nervenmonitoring

Bei Operationen der Schilddrüse muss der Stimmbandnerv geschont werden, der der Schilddrüsenhinterwand nah anliegt. Zur genaueren Identifikation dieser sensiblen Struktur dient seit einigen Jahren das sog. computergestützte Neuromonitoring, welches regelhaft eingesetzt wird. Dadurch ist die kontinuierliche Überwachung des Nerven durch den Operateur gewährleistet.



AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS

BAD PYRMONT

Nebenschilddrüsen

Besondere Aufmerksamkeit muss den Nebenschilddrüsen gelten, die etwa reiskorngroß der Schilddrüse aufliegen und für den Kalziumhaushalt unentbehrlich sind. Diese müssen erhalten oder während der Operation in die Halsmuskulatur transplantiert werden.

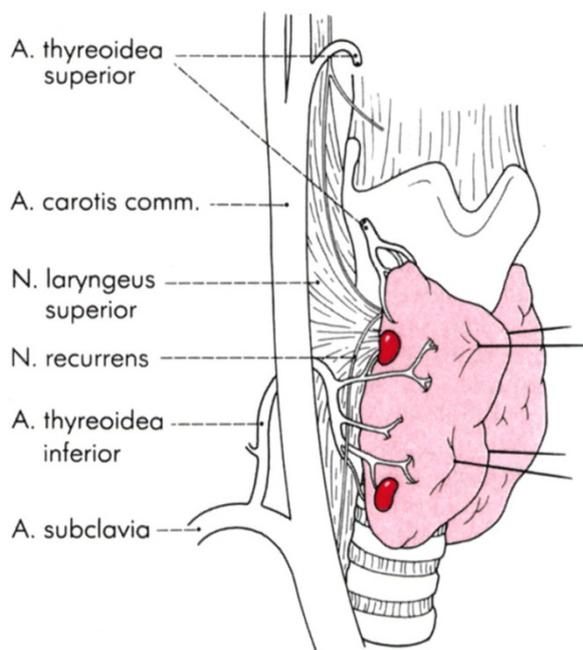


Abbildung 3:
Schematische Darstellung der Anatomie der Schilddrüse, von rechts gesehen. Die beiden roten Strukturen stellen die beiden rechten Nebenschilddrüsen dar, direkt dahinter verläuft der Stimmbandnerv (N. recurrens).

Nachbehandlung

In Abhängigkeit von der Größe der Restschilddrüse müssen Schilddrüsen-hormone oder Jodtabletten, oft lebenslang, eingenommen werden.