

Schilddrüsenchirurgie an der Regio Klinik Elmshorn

Ursache und Therapie von Erkrankungen der Schilddrüse

„Die scheußlichen Kröpfe haben mich ganz und gar üblen Humors gemacht“, schrieb Johann Wolfgang von Goethe 1779 anlässlich eines Besuches in Sion im Unterwallis. Auch heute stellt die knotige Vergrößerung der Schilddrüse, die sogenannte Struma nodosa, eine häufige Erkrankung dar und wird in Deutschland etwa 100.000 Mal pro Jahr operativ behandelt.

Jodmangel: Ursache der Struma nodosa – der Kropferkrankung

Die 15 bis 20 Gramm schwere Schilddrüse ist ein wichtiges Stoffwechselorgan, das die Schilddrüsenhormone produziert. Bei der Produktion der Schilddrüsenhormone spielt das Spurenelement Jod die entscheidende Rolle. Nimmt der Mensch zu wenig Jod mit der Nahrung auf, reagiert die Schilddrüse mit einer Größenzunahme durch ein knotiges Wachstum. Dabei entsteht der sogenannte Kropf. Nur im Anfangsstadium des knotigen Gewebeumbaus kann dieser durch eine medikamentöse Behandlung noch gestoppt und sogar umgekehrt werden. Wird dieser Zeitpunkt versäumt – und dies ist leider oft der Fall – so bleibt nur noch die Radio-Jod-Therapie oder die operative Behandlung.

Heute herrscht in vielen Regionen Deutschlands ein Jodmangel. Insgesamt gilt der süddeutsche Raum als Jodmangelgebiet. Ein erwachsener Mensch sollte pro Tag zwischen 180 und 200 Mikrogramm Jod aufnehmen. Die tatsächlich aufgenommene Menge liegt im Durchschnitt nur bei 120 Mikrogramm. Die Unterversorgung mit Jod kann durch die Nahrung ausgeglichen werden. Als Hauptlieferant von Jod gilt Seefisch. Steht dieser nicht auf dem Speiseplan oder wird er nur in unzureichender Menge verzehrt, so kann der Jodmangel auch durch jodiertes Speisesalz ausgeglichen werden. Die Jodierung des Trinkwassers ist in Deutschland umstritten und wird gegenwärtig nicht durchgeführt.

Geschichtliches zur Kropferkrankung

Die operative Therapie von Schilddrüsenerkrankungen geht entscheidend auf den Berner Chirurgen Professor Theodor Kocher zurück, der erstmalig 1876 erfolgreich eine knotig veränderte Schilddrüse komplett entfernen konnte. Theodor Kocher erhielt 1909 als erster Chirurg für seine Arbeiten auf dem Gebiet der Schilddrüsenchirurgie den Nobelpreis für Medizin. Kocher erkannte, dass nach kompletter Entfernung der Schilddrüse eine Unterversorgung mit Schilddrüsenhormonen auftritt. Heute wird dieser Mangelzustand nach einer Schilddrüsenoperation durch die Einnahme von Schilddrüsenhormonen in Tablettenform ausgeglichen.

Symptome einer vergrößerten Schilddrüse

Die Vergrößerung der Schilddrüse wird zumeist entweder bei einer Routineuntersuchung beim Hausarzt diagnostiziert oder vom Patienten durch ein Enge Gefühl im Halsbereich selbst bemerkt. Ist die Schilddrüse vergrößert, so verursacht sie häufig mechanische Komplikationen, die im Extremfall bis zu einer Einengung der Luftröhre führen können. Auch die veränderte Stoffwechselsituation durch eine Über- oder Unterfunktion kann von den betroffenen Patienten selbst bemerkt werden. Eine Überfunktion – die sogenannte Hyperthyreose – kann hartnäckige Durchfälle, schwere Herzrhythmusstörungen und Psychosen hervorrufen.

Die Unterfunktion – in Fachkreisen als Hypothyreose bezeichnet – führt zu einer Verlangsamung vieler Körpervorgänge. Leistungsminderung, Schwäche, Antriebslosigkeit und chronische Verstopfung können als erste Anzeichen auftreten. Die Hypothyreose tritt bei Frauen mit einer statistischen Häufigkeit von 3,5 Fällen pro 1.000 Frauen auf; Männer sind im Durchschnitt in 0,8 Fällen pro 1.000 Personen betroffen. Die Überfunktion ist mit ebenfalls 0,8 Fällen pro 1.000 Personen bei beiden Geschlechtern gleich häufig.

Notwendige Untersuchungen bei einer Schilddrüsenvergrößerung

Die Basisdiagnostik besteht aus einer Blutabnahme mit einer Bestimmung der Schilddrüsenhormone sowie des TSH-Wertes, des Thyroidea stimulierenden Hormons. Die apparative Diagnostik umfasst sowohl die Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse als auch die Schilddrüsenszintigraphie. Bei der Szintigraphie handelt es sich um eine nuklearmedizinische Untersuchung, die von Nuklearmedizinern oder Radiologen durchgeführt wird.

Beide Untersuchungsmethoden stehen an der Regio Klinik Elmshorn als auch im ambulanten Bereich zur Verfügung.

Sofern nach diesen Untersuchungen die Diagnose einer Schilddrüsenvergrößerung eindeutig festgestellt ist, kann die Vorstellung zur Operationsplanung in einem operativen Zentrum erfolgen. An der Regio Klinik Elmshorn besteht seit vielen Jahren in der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, und Gefäßchirurgie

eine ausgewiesene Expertise in der chirurgischen Therapie von Schilddrüsenerkrankungen. Operative Eingriffe der endokrinen Chirurgie, so der Fachbegriff, stellen hier einen Hauptbehandlungsschwerpunkt dar. Zu den vorbereitenden Untersuchungen einer Schilddrüsenoperation gehört auch die Untersuchung der Stimmbänder bei einem Hals-Nasen-Ohren-Arzt. Diese Untersuchung ist erforderlich, da bei einer Schilddrüsenoperation der Stimmbandnerv (Nervus laryngeus recurrens) in seiner Funktion beeinträchtigt werden kann. Die Kenntnis über die Intaktheit des Stimmbandnervs ist für die Operationsplanung eines Schilddrüseneingriffs zwingend erforderlich. Diese erfolgt gemeinsam mit den Patienten in einem ausführlichen Beratungsgespräch. Vor dem operativen Eingriff müssen Patienten an einem Tag einen Vorstellungstermin in der chirurgischen Ambulanz wahrnehmen, dessen Dauer rund zwei Stunden beträgt. Am Operationstag erfolgt dann die morgendliche Aufnahme des nüchternen Patienten auf die Station. Nach erfolgtem Eingriff liegt die Dauer des stationären Aufenthaltes dann im Regelfall bei zwei Tagen. Bei der Schilddrüsenoperation erfolgt – abhängig von Art, Ausmaß und Lokalisation der Knoten – die Entfernung eines Schilddrüsenlappens oder der gesamten Schilddrüse. Auch die isolierte Entfernung einzelner Schilddrüsenknoten ist möglich. Besondere Beachtung bei der Planung eines Schilddrüseneingriffs finden die sogenannten „kalten“ Knoten. Diese Bezeichnung beschreibt das Speicherverhalten des Knotens in der Schilddrüsenszintigraphie. Speichert das knotig veränderte Gewebe das verabreichte Radiopharmakon nicht, so wird der Knoten als „kalt“ bezeichnet. Dieses Speicherverhalten besitzt einen Einfluss auf die operative Strategie.

Eine bekannte Komplikation bei Schilddrüsenoperationen stellt die Schädigung des Stimmbandnervs (Nervus laryngeus recurrens) dar. Da dieser Nerv in unmittelbarer Nachbarschaft der Schilddrüse verläuft, bedarf er bei der Operation einer besonderen Schonung. Wird der Nerv durch die Operation in Mitleidenschaft gezogen, so kann eine vorübergehende oder ständige Stimmbandlähmung die Folge sein. Die Rate der Stimmbandlähmungen liegt bei etwa 1,5%. Die operativen Langzeitergebnisse an der Regio Klinik Elmshorn liegen ebenfalls in diesem Bereich und entsprechen dem bundesweiten Durchschnittswert.

Schilddrüsenkrebs

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ist die Struma nodosa eine gutartige Erkrankung. In Deutschland erkranken dennoch pro Jahr etwa 5.000 Menschen an Schilddrüsenkrebs, der damit etwa ein Prozent aller Krebsneuerkrankungen pro Jahr darstellt. Beim Schilddrüsenkrebs ist die Heilungsrate ausgesprochen hoch. Nicht zuletzt auch dank moderner medizinischer Behandlungsmethoden kann die überwiegende Mehrheit der betroffenen Patienten der Diagnose

„Krebs“ mit einer normalen Lebenserwartung nach einer Behandlung rechnen.

Dr. med Ulf Niemann, MHBA
Chefarzt
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie