

Operation: Thyreoidektomie

Diagnose:

Knotig durchsetzte Schilddrüse mit szintigraphisch kalten Knoten.

Therapie:

totale Thyreoidektomie beidseits

Operationsbericht:

Nach sterilem Abwaschen und Abdecken in typischer Weise erfolgt der Kocher'sche Kragenschnitt. Mobilisieren eines Hautplatysmalappens. Unterbinden der quer verlaufenden Halsvenen zwischen Ligaturen. Eingang ins Spatium intramuskuläre und Darstellung des rechten und linken Schilddrüsenlappens. Bei digitaler Austastung findet sich eine knotig durchsetzte rechte Schilddrüse etwa Mandarinengroß. Ebenfalls linksseitig findet sich eine knotig durchsetzte Schilddrüse bis in die dorsalen Anteile. Hier ebenfalls Mandarinengroß. Die Epithelkörperchen liegen regelrecht am oberen und unteren Pol beidseits. Der Isthmus ist etwas vergrößert. Zunächst Zuwenden zur rechten Schilddrüsenseite und Darstellen der oberen Polgefäße. Unterbinden der oberen Polgefäße zwischen doppelten Ligaturen. Mobilisieren von kraniokaudal des rechten Schilddrüsenlappens. Darstellen der Kocher-Vene die ebenfalls ligiert wird. Umklappen des Lappens nach medial und Darstellen des Nervus recurrens, der eindeutig identifiziert werden kann in seinem Verlauf. Intraoperatives Neuromonitoring zeigt den Nervus recurrens. Unterbinden der unteren Polgefäße. Die Epithelkörperchen werden in Situ belassen, ohne Kompromittierung der Durchblutung. Resektion des Isthmus und Zuwendung zum linken Schilddrüsenlappen. Analoges Vorgehen für den linken Schilddrüsenlappen mit Unterbindung der oberen und unteren Polgefäße. Unterbinden der Kocher-Vene. Umschlagen nach medial und Darstellen des Nervus recurrens der ebenfalls mit Neuromonitoring dargestellt wird. Ebenfalls Resektion des linken Schilddrüsenlappens unter Belassen der Epithelkörperchen, die eindeutig identifiziert werden. Die Durchblutung der Epithelkörperchen ist regelrecht. Kontrolle auf Bluttrockenheit. Unter PEEP-Beatmung keine nennenswerten Blutungen. Spülung des Wundgebietes. Nochmaliges abschließendes Neuromonitoring für links und rechts, wobei sich regelrechte Potentiale ableiten lassen. Einlage von Redondrainagen, die gesondert seitlich ausgeleitet werden. Schichtweiser Wundverschluss. Platysmanaht. Hautnaht in Intracutantechnik. Steriler Steri-Stripverband.

Postoperativ wird der Patient extubiert und zeigt keinen expiratorischen oder inspiratorischen Stridor. Die Stimme ist kräftig.

Präparat zur histologischen Aufarbeitung.