

Operation:

Diagnose:

Malignitätsverdächtiger Solitärknoten links

Therapie:

Hemithyreoidektomie links

Anamnese/Indikation:

Der Pat. wird wegen eines isolierten kalten Knotens im linken Schilddrüsenlappen operiert; angestrebte Operation - Hemithyreoidektomie und Erweiterung der Operation bei zusätzlichen Knoten, ggf. bis zur Thyreoidektomie bei Malignität

Operationsbericht:

Nach sterilem Abwaschen und Abdecken 3-5cm langer Kocherscher Kragenschnitt mittig, zwei Querfinger über dem Jugulum. Nach Durchtrennen der Subcutis bis auf ventrale Halsfaszie Mobilisieren eines Hautplatysmalappens unter Schonung der geraden Halsvenen.

Eingehen in die Linea alba colli und Abdrängen der geraden Halsmuskulatur von der Schilddrüse. Palpieren beider Schilddrüsenlappen. Bei digitaler Austastung findet sich der beschriebene Knoten in der li Schilddrüse, die rechte Schilddrüse ist von normaler Größe und palpatorisch unauffällig. Zuwenden zur linken Schilddrüsenseite. Zunächst Darstellen der oberen Polgefäße. Schilddrüsennahe Unterbrechung der oberen Gefäße und Medialisieren des Schilddrüsen-Lappens. Darstellen und Anzügeln des N. vagus, Kontrolle und Dokumentation mit Neuromonitoring. Mobilisieren des linken Schilddrüsenlappens von kraniokaudal. Darstellen der Kocher-Vene, die ligiert wird. Umklappen des Lappens nach medial und Darstellen des Nervus recurrens, der eindeutig identifiziert werden kann. Verfolgen des Nervus laryngeus recurrens nach cranial und caudal. Intraoperatives Neuromonitoring des N. recurrens in seinem Verlauf. Identifizieren der unteren Nebenschilddrüse, Abpräparieren derselben ohne Kompromittierung der Durchblutung. Schilddrüsennahe Unterbrechung prätrachealer und inferiorer Gefäße unter Sichtschonung zum Nerven. Weiteres Verfolgen auf dem Nervus laryngeus recurrens bis zur Insertion in den Kehlkopf, dabei schilddrüsennahe Unterbrechung kleiner über- und unterkreuzender Gefäße. Ablösen des Schilddrüsen-Lappens von der Trachea bis über den Isthmus hinaus, Absetzen des Schilddrüsen-Lappens. Blutstillende Naht des Schilddrüsen-Restes kehlkopfnah mit feinem monofilem Faden. Fortlaufende Kapselnaht des rechten Schilddrüsenlappens. Kontrolle des Situs auf Bluttrockenheit unter Peep-Beatmung und sorgfältige Blutstillung. Spülung des Wundgebietes. Nochmaliges abschließendes Neuromonitoring über den N. vagus und den N. recurrens, wobei sich regelrechte Potentiale ableiten lassen. Einlage einer Redondrainagen, die gesondert seitlich ausgeleitet wird. Schichtweiser Wundverschluss. Platysmanahnt. 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.