

Tipps und Tricks für die Schilddrüsenchirurgie

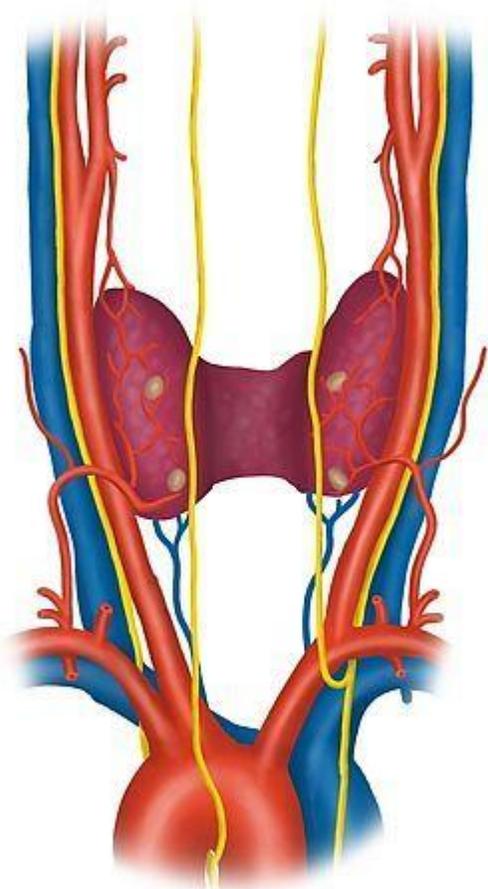
Schonende Präparation der Nebenschilddrüsen

Typ 1: Nebenschilddrüse und A. thyroidea inferior

Durchblutungsstörungen der Epithelkörperchen lassen sich vermeiden, indem die Äste der A. thyroidea inferior zunächst nicht durchtrennt werden. Die zarten Gefäßäste können mit Fäden angeschlungen werden, bevor das Aufsuchen der NSD beginnt, sofern sie nicht bei den bisherigen Präparationsschritten gefunden worden sind.

Typ 2: Untere Nebenschilddrüse

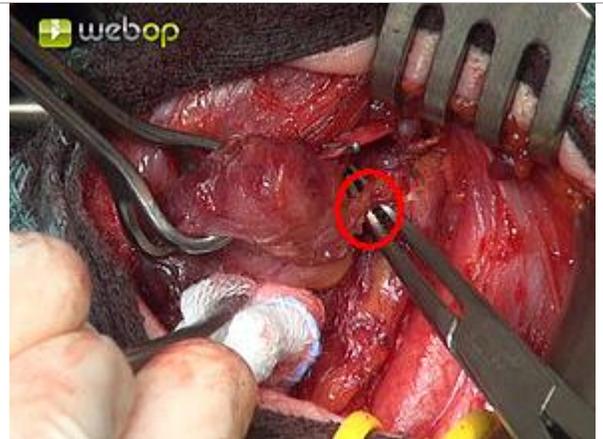
Hilfreich ist auch das Anschlingen des Hauptstamms der A. thyroidea inferior, die dann dosiert nach kranial lateral gezogen werden kann, wodurch sich die untere NSD oft mitbewegt, da sie einem unteren Ast der Arterie anhängen kann. Nicht nur die Identifikation der NSD ist wichtig, sondern auch deren Gefäßversorgung. Das Abpräparieren der NSD von der Schilddrüsenkapsel sollte möglichst unter Erhalt eines arteriellen und auch eines kleinen venösen Gefäßastes erfolgen. In diesem Fall kann eine kapselnahe Ligatur der Schilddrüsengefäße durchgeführt werden, ohne die Funktion der Epithelkörperchen zu beeinträchtigen.



Tipps und Tricks für die Schilddrüsenchirurgie

Tipps 3: Obere Nebenschilddrüse

Durch die Luxation des Schilddrüsenlappens nach ventral wird auch die obere NSD verlagert, gerät dadurch jedoch in eine Gefahrenzone, nämlich in den Bereich der Einmündungsstelle des NLR und kann hier bei dessen Darstellung versehentlich devaskularisiert werden. Auch die obere NSD muss unter Sicherung ihrer Gefäßversorgung von der Schilddrüsenkapsel abpräpariert werden. Sind mehrere NSD in einer Gefahrenzone, kann zu ihrer Schonung ein kleiner Schilddrüsenkapselrest erhalten werden, sofern aus onkologischer Sicht diesbezüglich keine Kontraindikation besteht. Sind die NSD nach dorsal verlagert, kann unter Sichtkontrolle des NLR eine totale Lappenresektion erfolgen.



Tipps 4: Diskolorierte Nebenschilddrüse

Eine Dunkelverfärbung einer NSD muss nicht zwingend Ausdruck einer irreversiblen Schädigung sein, eine Autotransplantation muss nicht erfolgen.

Tipps 5: Autotransplantation

a) Ist eine NSD versehentlich devaskularisiert worden und umgibt sie kein gefäßreiches Bindegewebe, muss eine Autotransplantation durchgeführt werden.

b) Werden obere und untere NSD intraoperativ nicht gefunden, muss das resezierte Schilddrüsenpräparat noch am Operationstisch gründlich inspiziert werden; unbeabsichtigt mit entfernte NSD müssen ebenfalls transplantiert werden.

Tipps und Tricks für die Schilddrüsenchirurgie

c) Ist eine zentrale Kompartimentlymphadenektomie erforderlich, muss aus Radikalitätsgründen die untere NSD oft mit entfernt werden, sollte dann jedoch transplantiert werden.

Autotransplantation

Entnommene NSD werden auf einer harten Unterlage, z.B. einem Rouxhaken, von Fett-, Bindegewebe und nodulären Anteilen befreit.



Zerkleinerung der NSD in kleine Würfelchen.



1-2 cm lange Inzision und Freilegung des M. brachioradialis. Durchstoßen der Muskelfaszie mit der Scherenspitze und Spreizen in Muskelfaserrichtung. Dadurch schafft man eine Muskeltasche, die das Transplantat aufnimmt. Die Muskeltasche wird durch Naht mit einem nicht resorbierbaren Faden verschlossen um die spätere Wiederauffindbarkeit zu erleichtern.



Tipps und Tricks für die Schilddrüsenchirurgie

Tipps 6: Wie viele Nebenschilddrüsen darstellen?

Da die Zahl der NSD und auch ihre Lage individuell unterschiedlich sind, ist es nicht möglich, die Anzahl darzustellender NSD anzugeben. Vielmehr gilt: es dürfen keine Epithelkörperchen innerhalb der Resektionslinien oder am Präparat übersehen werden.

Filmtipp zur Technik der NSD-Autotransplantation:

Totale Parathyreoidektomie mit Autotransplantation

Zum Webop-Beitrag gelangen Sie durch Anklicken des Fotos:

