

---

# Schildklierkanker

Afdeling Endocriene Ziekten

**Deze patiënten informatie map is eigendom van:**

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_

---

05-2018-7147

**Radboudumc**

## **Inhoud**

Inleiding	1
1. Schildklierkanker	1-1
2. Stappen in traject bij schildklierkanker	2-1
3. Onderzoeken	3-1
4. Behandeling	4-1
5. Vervanging van schildklierhormoon	5-1
6. Na de behandeling	6-1
7. Kwaliteit van leven en Lastmeter	7-1
8. Belangrijke telefoon- en routenummers	8-1
9. Meer informatie	9-1

## **Inleiding**

U bent in behandeling voor schildklierkanker (schildkliercarcinoom). In deze informatiemap vindt u belangrijke informatie om u voor te bereiden op de komende periode. U krijgt onder andere informatie over de gang van zaken op de polikliniek, de operatie zelf en de periode na de behandeling. Met deze Patiënten Informatie Map willen wij u van voldoende informatie voorzien. Deze map is uw persoonlijk eigendom.

Heeft u nog vragen?

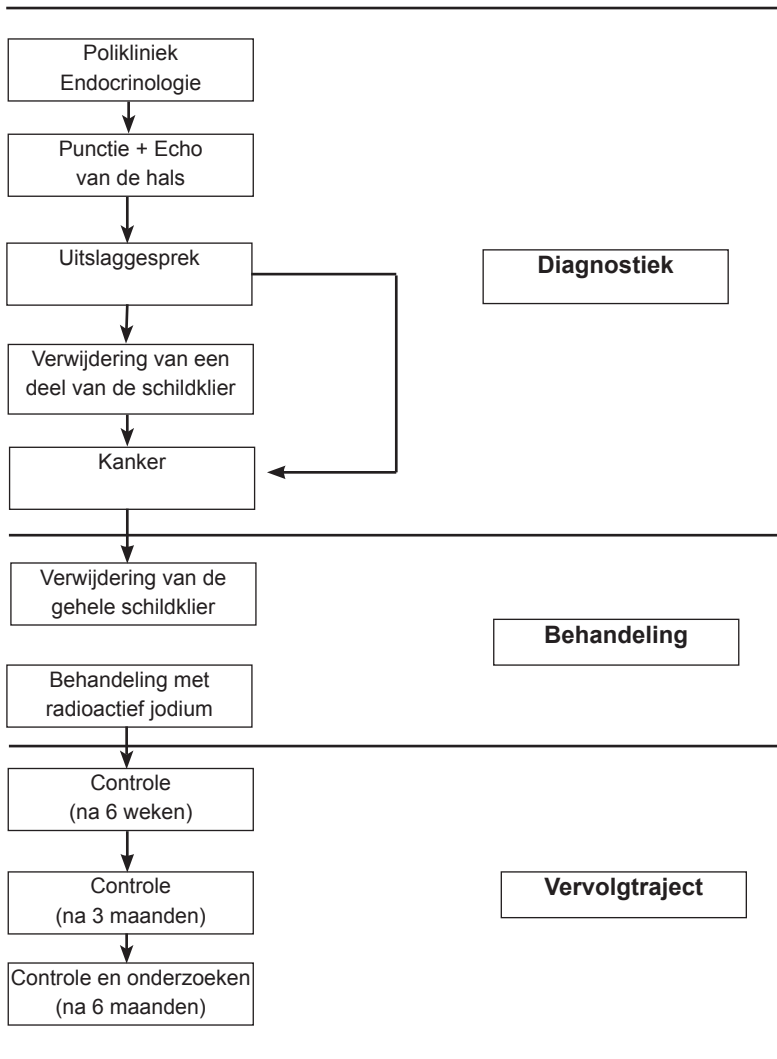
Vragen en/of opmerkingen over de behandeling kunt u hierin opschrijven. Het is belangrijk dat u deze informatiemap bij elk bezoek meeneemt. De ervaring leert dat veel informatie in gespannen situaties verloren gaat. Als u merkt dat sommige zaken niet duidelijk zijn kunt u altijd om extra informatie vragen. Met vragen kunt u terecht bij de casemanager. Dit is een gespecialiseerde verpleegkundige aan wie u vragen kunt stellen of uw zorgen kunt uiten, op elk moment in het behandelproces.

Zij is bereikbaar op het telefoonnummer: 024 - 361 45 99  
of e-mail: [verpleegkundigconsulentendo@radboudumc.nl](mailto:verpleegkundigconsulentendo@radboudumc.nl).

## **1. Schildklierkanker**

Schildklierkanker is een kwaadaardig gezwel in de schildklier. Het is een zeldzame aandoening. Er zijn vier vormen van schildklierkanker (papillair, folliculair, anaplastisch en medullair). De meeste patiënten met schildklierkanker hebben papillaire en folliculaire tumoren. Deze tumoren groeien in het algemeen niet snel en ze kunnen met een operatie en aanvullende jodiumbehandeling goed worden genezen. Het meest voorkomende verschijnsel bij schildklierkanker is een knobbel in de hals. De meeste patiënten met schildklierkanker hebben geen klachten, behalve soms minimale hinder van de knobbel. Klachten die wijzen in de richting van schildklierkanker zijn onder andere: snelle groei van de knobbel, het hees worden van de stem of het ontstaan van nieuwe knobbels.

## 2. Stappen in traject bij schildklierkanker



### 3. Onderzoeken

Om vast te stellen of de knobbel wel of geen kanker is, wordt een punctie gedaan. Bij een punctie worden er cellen uit de knobbel opgezogen, waarna een patholoog de cellen onderzoekt. De uitslag van de punctie kan zijn dat het vrijwel zeker een kwaadaardig gezwel is, dat het vrijwel zeker géén kwaadaardig gezwel is of dat het niet mogelijk is een onderscheid te maken tussen een goed- en kwaadaardig gezwel. Soms dient de punctie herhaald te worden. Vaak wordt ook een echografie van de hals verricht. Soms is het nodig om ook voor en na de operatie nog een MRI en/of CT-scan te maken.

Het is belangrijk dat er geen onderzoek plaats vindt met behulp van stoffen waar jodium in zit. Dit kan de nabehandeling vertragen. Onderzoeken die gebruik maken van jodiumbevattende stoffen zijn bijvoorbeeld CT-scans. Als u twijfelt, kunt u dit altijd melden bij de persoon die het onderzoek uitvoert.

- *Schildklierpunctie*: bij een punctie haalt een dunne naald cellen uit de zwelling. De cellen worden onderzocht door de patholoog.
- *Echografie*: met behulp van ultrageluidsgolven maakt een echografie beelden van weefsels en organen. De geluidsgolven weerkaatsen verschillen in dichtheid van het weefsel.
- *MRI-scan*: door gebruik te maken van magnetische golven is het mogelijk om afwijkingen in weefsels in beeld te brengen. Met de MRI-scan kunnen afwijkingen in driedimensionaal vlak zichtbaar worden gemaakt.
- *CT-scan*: een CT-scan maakt een dwarsdoorsnede van een lichaamsdeel alsof het ‘in plakjes wordt gesneden’.

- *PET/ CT-scan*: dit is een gecombineerd onderzoek. Een PET-scan geeft informatie over de stofwisseling. Een CT-scan: zie hierboven.
- *Schildklierscan*: hierbij is het mogelijk de vorm en functie van de schildklier te onderzoeken.
- *Jodiumretentie onderzoek*: bij dit onderzoek kijkt de onderzoeker of er ergens in het lichaam nog schildklierweefsel aanwezig is. Door te onderzoeken waar en hoeveel radioactief jodium in het lichaam opgenomen wordt, kan men zien of er nog schildklierweefsel in het lichaam aanwezig is.

## **4. Behandeling**

Als na de punctie de diagnose schildklierkanker vrijwel zeker is, wordt de hele schildklier operatief verwijderd. Als de punctie nog geen zekerheid heeft gegeven volgt meestal een operatie waarbij de helft van de schildklier waar de knobbel zit wordt verwijderd (hemithyroidectomie). Als dan blijkt dat het toch om schildklierkanker gaat, wordt in een tweede operatie de andere helft van de schildklier verwijderd. Soms kan het ook nodig zijn om lymfeklieren in de hals te verwijderen. Dat bespreken we dan vooraf met u. Ongeveer vier tot zes weken na de operatie volgt in de meeste gevallen een behandeling met radioactief jodium om overgebleven kwaadaardige schildkliercellen te vernietigen. Het risico dat de ziekte terugkomt vermindert op deze manier. Na de behandeling met radioactief jodium krijgt u tabletten voorgeschreven. Soms is het nodig om de behandeling met radioactief jodium meerdere malen te herhalen.

### **Verwijderen van de schildklier**

De operatie gebeurt op de afdeling Heelkunde. Dit wordt besloten samen met uw behandelend arts en na overleg met de chirurg. De chirurg of zijn of haar assistent bespreekt de operatie met u op de polikliniek Heelkunde.

#### *Voor de operatie*

Voor de operatie, krijgt u eerst een algemeen oriënterend onderzoek (pre-operatieve screening). Hierbij onderzoeken wij onder andere uw bloed. Soms is er ook een röntgenfoto of hartfilmpje nodig. Ook vindt een gesprek plaats op de polikliniek Anesthesiologie. U wordt de dag voor de operatie of op de dag zelf opgenomen op een verpleegafdeling.



### *Tijdens de operatie*

De operatie wordt verricht onder algehele narcose en duurt minstens anderhalf uur. Op de operatiekamer krijgt u een infuus in uw arm. Tijdens de operatie krijgt u via dit infuus vocht en medicijnen toegediend. U ligt met het hoofd zo ver mogelijk achterover. Er wordt een horizontale snede laag in de hals gemaakt, waardoor de schildklier gemakkelijk kan worden bereikt en verwijderd. Aan de achterkant van de schildklier zitten vier bijschildkliertjes. Deze regelen de calciumspiegel in het bloed. Dichtbij de schildklier liggen de stembandzenuwen, die ervoor zorgen dat uw stembanden kunnen bewegen. Het is belangrijk dat de bijschildklieren en de stembandzenuwen onbeschadigd blijven. Ook dat bespreken we goed met u op de polikliniek. Afhankelijk van de operatie blijft er een drain (slangetje) achter in het operatiegebied, om bloed en vocht, af te kunnen voeren. De drain is niet pijnlijk en wordt meestal na 24 uur weer verwijderd.

### *Na de operatie*

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (verkoeverafdeling). Hier blijft u tot u goed wakker bent en uw toestand stabiel is. De meeste mensen hebben weinig pijn na de operatie. De pijn is te vergelijken met een keelontsteking en verdwijnt in een paar dagen. De wond geneest snel en de hechtingen lossen vanzelf op. De poliklinische controle vindt plaats bij de chirurg en de internist-endocrinoloog. Soms moet u na de operatie bij de KNO-arts uw stembanden laten controleren.

### *Mogelijke complicaties*

- Wanneer bij de operatie bijschildkliertjes beschadigd of verwijderd zijn, ontstaat een tekort aan bijschildklierhormoon. Hierdoor is er een kans op tintelingen in de vingertoppen en in het ergste

geval ernstige spierkrampen. Met calciumtabletten en eventueel vitamine D preparaten kan dit goed worden behandeld.

**Bij acute klachten van tintelingen in de vingers en/of rond de mond is de dienstdoende endocrinoloog telefonisch te bereiken:**

**tijdens werkdagen: 024 - 361 45 99**

**buiten kantooruren: 024 - 361 89 95**

- Letsel van de stembandzenuw kan tijdens de operatie optreden maar komt weinig voor. Het gevolg is een hese stem met veel valse lucht die door training van de andere stemband wel kan verbeteren. Hard praten of roepen is niet altijd meer mogelijk. In sommige gevallen is er tijdelijk een hese stem doordat de zenuw enkele weken tot maanden niet meer functioneert. Ook als de zenuw niet wordt beschadigd kunnen er geringe stemveranderingen optreden. Dit kan het gevolg zijn van de intubatie en/of de beschadigingen aan de korte halsspieren of aan andere zenuwen van het strottenhoofd.
- Net als bij elke operatie is er een kans op complicaties, zoals wondinfectie, zwelling van de hals, nabloeding, trombose en longontsteking. De kans op complicaties in het operatiegebied, hangt samen met de soort operatie. Hoe uitgebreider de operatie des te meer kans er bestaat op beschadiging.

**Bij acute problemen in het operatiegebied is de chirurg telefonisch te bereiken:**

**tijdens werkdagen: 024 - 361 34 73**

**buiten kantooruren: 024 - 361 34 38**

### *Gevolgen van schildklierverwijdering*

Als uw schildklier volledig verwijderd is, maakt uw lichaam zelf geen schildklierhormonen meer aan. Om de stofwisseling op peil te houden, zult u voortaan schildklierhormonen in tabletvorm moeten slikken. Die tabletten voorkomen een trage stofwisseling en de verschijnselen daarvan, zoals het koud hebben, vermoeidheid, gewichtstoename en verstopte darmen. Het kan enige tijd duren voordat duidelijk is wat voor u de juiste hoeveelheid schildklierhormonen is. Het betreft een eenmalige dagdosis inname 's ochtends op een lege maag, een half uur voor het ontbijt, bij voorkeur met wat vloeistof. Bij gebruik met andere geneesmiddelen, vraag de apotheek om een inname-schema, omdat medicijnen op elkaar kunnen inwerken.

### *Verwijdering van de halslymfeklieren*

Als u uitzaaiingen heeft, verwijdert de arts (meestal aan één zijde) de lymfeklieren in de hals. Als het om kleine uitzaaiingen gaat, dan kan uw arts u eventueel adviseren te wachten met deze ingreep. Door de vervolgbehandeling met radioactief jodium kunnen kleine uitzaaiingen namelijk verdwijnen. De halslymfeklieren worden soms tegelijk met de schildklier weggehaald. Een patholoog onderzoekt na de operatie de verwijderde lymfeklieren onder de microscoop. De uitslag van dit onderzoek duurt ongeveer een week. De uitslag geeft aan in welke lymfeklier(en) tumorweefsel is gevonden.

## **Behandeling met radioactief jodium na een schildklieroperatie**

### **Belangrijk:**

**Als bij u de medullaire vorm van schildklierkanker is vastgesteld komt u niet in aanmerking voor de behandeling met radioactief jodium. Het is dan niet nodig om dit onderdeel van de informatiemap door te nemen.**

### *Algemeen*

Zes tot acht weken nadat de schildklier is weggehaald krijgt u een aanvullende behandeling met radioactief jodium-131. Met deze behandeling kan het schildklierweefsel dat de chirurg tijdens de operatie niet heeft kunnen verwijderen, worden opgespoord en vernietigd. Dit wordt al sinds 1946 toegepast.

Het schildklierweefsel is het enige weefsel dat jodium stapelt. De rest van het lichaam stapelt geen jodium. Dit geldt ook voor radioactief jodium-131. Het radioactief jodium-131 dat niet wordt gestapeld in het schildklierweefsel verlaat het lichaam met name via de urine. De toediening gebeurt in de meeste gevallen via het innemen van één of twee capsules.

### *Vooronderzoek*

U krijgt in de meeste gevallen eerst een vooronderzoek, dit vooronderzoek is een jodium-retentie onderzoek, waarmee overblijvend schildklierweefsel in beeld wordt gebracht. Als overblijvend schildklierweefsel is aangetoond, krijgt u na het vooronderzoek te horen hoeveel radioactief jodium-131 tijdens de behandeling wordt toegediend. Vervolgens wordt met u een afspraak gemaakt voor de opname.

### *Vorbereiding*

Het is belangrijk dat u in de drie maanden voor deze behandeling geen röntgenonderzoek heeft gehad, waarbij jodiumhoudend contrastmiddel is toegediend en geen supplementen of producten heeft gebruikt waar grote hoeveelheden jodium inzitten (bijvoorbeeld zeewier).

Mocht het nodig zijn, dan zal in overleg met u worden besproken met welke schildkliermedicijnen u tijdelijk moet stoppen. Dit gebeurt voor uw behandeling plaats vindt. Dit stoppen kan nodig zijn, omdat deze medicijnen de stapeling van het radioactief jodium-131 in de weg kunnen zitten. Als u na de behandeling (weer) moet starten met schildkliermedicijnen, zal dit vanaf de derde dag na de behandeling zijn. Dit mag beslist niet eerder, omdat dan het effect van de behandeling minder kan zijn.

### *Opname*

De duur van het verblijf in het ziekenhuis is voor iedereen verschillend. Deze bedraagt gemiddeld twee tot vier dagen. Het radioactief jodium-131 dat niet in het overgebleven schildklierweefsel wordt gestapeld, verlaat het lichaam met name via de urine. Het radioactief jodium-131 dat wel door het schildklierweefsel wordt gestapeld, verlaat het lichaam veel trager. Bij ontslag moet de hoeveelheid radioactief jodium-131 beneden een door de overheid vastgestelde norm zijn.

Tijdens de opname verblijft u in één van de nucleaire kamers op verpleegafdeling E30 (route 504). In verband met de straling mag u na het toedienen van de behandeling deze kamer niet verlaten tot de hoeveelheid straling beneden een bepaalde grens is gedaald. De hoeveelheid wordt iedere dag gemeten. Als u tijdens de opname vragen heeft, kunt u de verpleegkundige oproepen. Deze komt bij u

op de kamer. De nucleair geneeskundige komt dagelijks visite lopen. Dan kunt u uw vragen ook aan de arts stellen.

Er zijn twee eenpersoonskamers. Deze kamers hebben vrij uitzicht door grote ramen die u open kunt zetten. U kunt gebruiksvoorwerpen, zoals handwerk, boeken, laptop (draadloos internet), tijdschriften en spelletjes van huis meebrengen. Jarenlange metingen hebben uitgewezen dat deze gebruiksvoorwerpen niet of nauwelijks besmet raken en dus bij ontslag gewoon mee naar huis kunnen. Dit wordt voor ontslag wel gecontroleerd.

U mag tijdens uw opname vanaf de 2e dag bezoek ontvangen. Afhankelijk van de gemeten hoeveelheid straling zal een bezoekduur met u afgesproken worden. Deze bezoekduur geldt voor iedere bezoeker afzonderlijk en is geldig tot de volgende meting. Bezoekers moeten achttien jaar of ouder zijn en mogen niet zwanger zijn. U mag van 9.00 uur tot 21.00 uur bezoek ontvangen.

## 5. Vervanging van schildklierhormoon

Na de behandeling met radioactief jodium krijgt u schildklierhormoon-tabletten voorgeschreven. Na de operatie wordt u met een iets hogere hoeveelheid schildklierhormoon behandeld, dan de hoeveelheid die uw eigen schildklier zelf maakte. Dit geeft minder kans op uitgroei van eventueel achtergebleven kankercellen. De hogere dosering van schildklierhormoon heeft over het algemeen geen effect op uw gezondheid. Het is belangrijk dat u ook tegen andere artsen zegt dat u iets meer schildklierhormoon-tabletten dan gebruikelijk nodig heeft. Anders denken ze dat u teveel krijgt en verlagen ze onterecht de dosis.

Hoeveel schildklierhormoon u moet innemen wordt door uw internist vastgesteld aan de hand van het TSH-gehalte in uw bloed. TSH is het aansturende hormoon van de schildklier dat ook de groei van de schildklier(-kankercellen) bevordert. Daarom is het belangrijk om het TSH-gehalte zo laag mogelijk te houden. We streven hierbij naar waarden van kleiner dan 0,1 mU/liter. Hoe lang u deze hogere dosering schildklierhormoon moet gebruiken hangt onder andere af van de uitgebreidheid van de tumor en de resultaten van de nacontroles. Uw arts bepaalt wanneer de dosering verlaagd kan worden naar een normaal niveau.

### **Belangrijk:**

**Als bij u een medullaire schildklierkanker is vastgesteld, is het niet nodig om de hogere dosering schildklierhormoon te gebruiken. In dit geval zult u meteen na de verwijdering van de schildklier ingesteld worden op een normaal niveau van het schildklierhormoon.**

## 6. Na de behandeling

### Belangrijk:

Indien bij u een medullaire schildklierkanker is vastgesteld bestaan de vervolgcontroles uit 6-12 maandelijkse controles op de polikliniek Endocriene Ziekten. Bij elke controle zal de hoeveelheid calcitonine in het bloed bepaald worden. Calcitonine is een eiwit dat alleen door zogenaamde C-cellen (waaruit de medullaire schildklierkanker ontstaat) wordt gemaakt. Wanneer het calcitonine-gehalte in het bloed stijgt, wordt verder onderzoek gedaan.

Na de behandeling met radioactief jodium blijft u onder controle bij de internist-endocrinoloog op de polikliniek. De eerste controle vindt ongeveer zes weken na ontslag plaats. Het TSH-gehalte zal gecontroleerd worden en de dosering van uw schildklierhormoon kan aangepast worden.

### *Controle van het resultaat van de behandeling:*

Ongeveer 6 maanden na de behandeling vindt een uitgebreidere controle plaats waarbij wordt vastgesteld of de eerste behandeling succesvol is geweest:

- **Echografie van de hals.** Als de radioloog afwijkingen ziet vindt soms een punctie plaats.
- **Bepaling van het thyreoglobulinegehalte in uw bloed.** Thyreoglobuline is een eiwit dat alleen door de schildklier (of schildklier-kankercellen) wordt gemaakt.

De volgende situaties kunnen zich voordoen:

- Wanneer het thyreoglobulinegehalte in het bloed boven een bepaald niveau is volgt meestal een tweede behandeling met



radioactief jodium. In dit geval moet u vier weken van tevoren stoppen met schildklierhormoon-tabletten.

- Wanneer het thyreoglobulinegehalte niet verhoogd is, wordt soms een zogenaamd gestimuleerd thyreoglobulinegehalte bepaald. Het thyreoglobulinegehalte kan stijgen (wordt dus gestimuleerd) als het TSH-gehalte in het bloed stijgt. Een stijging kan betekenen dat er schildklier-kankercellen in uw lichaam zitten. Een hoog TSH-gehalte is noodzakelijk om het thyreoglobulinegehalte in het bloed te stimuleren. Dit kan op twee manieren plaats vinden:
  - U stopt vier weken met schildklierhormoon-tabletten (met name wanneer de kans groot is dat u een tweede behandeling met radioactief jodium moet ondergaan) of
  - Er wordt gekozen voor injecties met kunstmatig TSH.

Aan de hand van de meting van het gestimuleerde thyreoglobulinegehalte kunnen de volgende situaties ontstaan:

- Het thyreoglobulinegehalte in het bloed is nu wel verhoogd. In dat geval bepaalt het multidisciplinair team of u een behandeling met radioactief jodium krijgt.
- Het thyreoglobulinegehalte in het bloed is niet verhoogd. In dat geval is een behandeling niet nodig.

Als u een tweede behandeling met radioactief jodium heeft ondergaan vinden een paar maanden later de bovengenoemde onderzoeken opnieuw plaats.

#### *Vervolgcontroles:*

Als er bij de controle van de eerste behandeling blijkt dat er geen aanwijzingen meer zijn voor kanker, dan wordt u gecontroleerd op de

polikliniek Endocriene Ziekten. Dit gebeurt door middel van metingen van het thyreoglobulinegehalte in het bloed en eventueel echografie van de hals. Deze controles vinden één keer per 6 - 12 maanden plaats. Wanneer het thyreoglobulinegehalte in het bloed stijgt, wordt verder onderzoek gedaan.

## **7. Kwaliteit van leven en Lastmeter**

Veel mensen met schildklierkanker voelen zich, zeker in het begin, niet goed. Dat komt door de emotionele belasting van de diagnose, de operatie en de periode zonder schildklierhormoon. Het IKNL (Integraal Kankercentrum Nederland) heeft daarom 'De Lastmeter' in het leven geroepen. De lastmeter is een korte vragenlijst. Op de lastmeter geeft u aan hoe het met u gaat en welke problemen u mogelijk ervaart. Er is onderscheid gemaakt tussen lichamelijke, emotionele, sociale, praktische en spirituele zaken. Het biedt u de mogelijkheid om te laten weten hoe het met u gaat. Het is een middel dat u helpt in gesprek te gaan over hoe u uw ziekte ervaart. U kunt bovendien aangeven of u behoefte hebt aan extra ondersteunende zorg. Wij zullen u enkele malen tijdens het behandeltraject vragen om de lastmeter in te vullen.

### *Waar vindt u de Lastmeter?*

De lastmeter zit in ieder geval in deze map. U kunt de lastmeter ook invullen op [www.lastmeter.nl](http://www.lastmeter.nl). Print de ingevulde lastmeter dan uit en neem hem mee naar het verpleegkundig spreekuur op datum:

.....

## 8. Belangrijke telefoon- en routenummers

Naam van uw behandelend arts:.....

### Telefoonnummers

- **Radboudumc ziekenhuis** ..... 024 - 361 11 11
  
- **Endocriene Ziekten** ..... Route 471  
(tijdens werkdagen) ..... 024 - 361 45 99  
Verpleegafdeling Interne Geneeskunde/Endocriene Ziekten  
..... Route 495  
(buiten kantooruren) ..... 024 - 361 89 95
  
- **Heelkunde**  
Polikliniek ..... Route 725  
(tijdens werkdagen) ..... 024 - 361 38 08  
Verpleegafdeling Heelkunde ..... Route 751  
..... 024 - 361 34 38
  
- **Nucleaire Geneeskunde**.....Route 757  
(tijdens werkdagen) ..... 024 - 361 47 74  
..... 024 - 361 45 10

## 9. Meer informatie

### Folders Radboudumc Nijmegen:

Wilt u meer weten? Hieronder ziet u de folders weergegeven die voor u van toepassing zijn.

- Het (gedeeltelijk) verwijderen van de schildklier (Thyroidectomie)
- Leefregels na een operatie
- Nazorgtraject verpleegafdeling Heelkunde
- Verpleegafdeling Heelkunde
- Klinische behandeling met radioactief jodium-131 voor een kwaadaardige schildklieraandoening
- Jodiumretentie onderzoek
- FDG PET CT-scan
- Bloedonderzoek na stoppen met schildkliermedicijnen
- Bloedonderzoek na toediening van Thyrogen ©
- Behandeling met jodium-131 na Thyrogen ©
- Botdichtheidsmeting (botdensitometrie)
- Scopie van de mond- en keelholte
- Behandeling of onderzoek onder anesthesie
- Schildklierpunctie

### Internetsites

[www.radboudumc.nl/schildklierkanker](http://www.radboudumc.nl/schildklierkanker)

[www.kanker.nl](http://www.kanker.nl)

[www.schildklier.nl](http://www.schildklier.nl)