

Worum geht es ?

Krankhafte Schilddrüsenvergrößerungen werden im Volksmund auch "Kröpfe" genannt. In der Tat waren im Alpenland Schweiz auf Grund des Jodmangels Kröpfe bis in die Anfänge des letzten Jahrhunderts weit verbreitet. So wurden z.B. von 1875 – 1886 in der Schweiz 7.2% der Stellungspflichtigen wegen eines Kropfes von der Armee zurückgewiesen. 1922 war es der Kanton Appenzell Ausserrhoden, welcher als erster das jodierte Salz einführte. In der Folge schlossen sich die anderen Kantone an. Seither ist der Jodmangelkropf in der Schweiz (im Gegensatz zu Deutschland) auf Grund dieser einfachen präventivmedizinischen Massnahme eliminiert.

Trotz dieses Erfolges sind ärztliche Konsultationen wegen Schilddrüsenerkrankungen oder krankhaften Schilddrüsenvergrößerungen immer noch häufig. Ursächlich stehen Knotenkröpfe, Überfunktionen der Schilddrüse und bösartige Schilddrüsenerkrankungen heutzutage im Vordergrund. An Letzterem erkranken in der Schweiz rund 300 Menschen pro Jahr.

Nicht selten bedarf es zur Diagnosestellung und Behandlung dieser Erkrankungen einer chirurgischen Behandlung. Die folgenden Seiten sollen Sie über die Schilddrüse und ihre Funktion informieren und Ihnen deren Erkrankungen, Abklärungen sowie Therapieformen näher bringen.

Bedeutung für den Patienten

Der einfache Kropf

Entstehung:

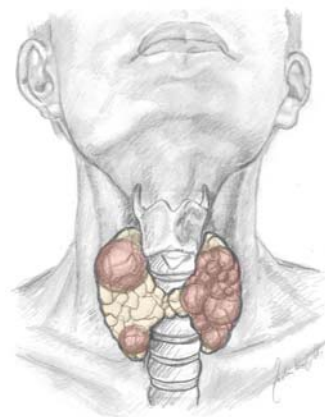
Bis weit in unser Jahrhundert waren Kröpfe (=krankhaft vergrösserte Schilddrüsen) in vielen Regionen der Schweiz häufig zu sehen. Der Grund für die Entstehung dieser Kröpfe lag in der Jodarmut unseres Bodens und damit unserer Nahrung. Den Mangel an dem für die Produktion von Schilddrüsenhormonen absolut notwendigen Jods versucht der Körper durch eine Vergrösserung der Schilddrüse wettzumachen. Durch die Zufuhr von Jod in das Speisesalz ist in der Schweiz der Jodmangel als Ursache für die Entstehung eines Kropfes nahezu eliminiert.

Seltener kommt es auch heutzutage bei normaler Jodzufuhr zu einer krankhaften, gutartigen Schilddrüsenvergrösserung. Diese entsteht durch Schilddrüsenzellfamilien, welche sich durch die üblichen Regelkreise in ihrem Wachstum nicht mehr steuern lassen und sich gewissermassen "verselbstständigt" haben. Es ist typisch für diese Kröpfe, dass sie sehr langsam wachsen und in ihrem Charakter gutartig sind.

Symptome:

Die Vergrösserung der Schilddrüse kann Beschwerden verursachen, welche durch örtliche Verdrängung und Druck bedingt sind:

- ◆ Grössenzunahme des Halses
- ◆ Klossgefühl, Engegefühl im Halsbereich
- ◆ Schluck- oder Atembeschwerden



Kropf

Der Kropf mit überschüssiger Hormonproduktion

Entstehung:

Verantwortlich für die Entstehung von Knotenkröpfen mit einer überschüssigen Ausschüttung von Schilddrüsenhormonen sind Schilddrüsenzellfamilien, welche sich bezüglich Zellvermehrung *und* Hormonausschüttung nicht mehr an die normalen Regelkreise halten. Diese Zellen sind gewissermassen auch in ihrer Funktion (Hormonproduktion) „autonom“ geworden, weshalb man auch von einer Schilddrüsen-Autonomie spricht.

Symptome:

Bei dieser Erkrankungsform können sowohl Beschwerden der Schilddrüsenvergrösserung (s. unter 'Der einfache Kropf') wie auch der Schilddrüsenüberfunktion auftreten. Letztere verursacht in allen

Körperzellen bzw. Organsystemen eine "überschiessende" Leistung, was sich in folgenden Symptomen äussern kann:

- ◆ Gewichtsverlust
- ◆ Herzjagen / Herzstolpern (Herzrhythmusstörungen)
- ◆ Schlafstörungen
- ◆ Nervosität / Reizbarkeit
- ◆ Vermehrtes Schwitzen (Wärmeintoleranz)
- ◆ Durchfall
- ◆ Heisshunger
- ◆ Überaktivität



normale Schilddrüsengrösse



Typischer Knotenkropf

Schilddrüsenüberfunktion durch Autoimmunerkrankung – die Basedow'sche Krankheit

Entstehung:

Ähnlich wie beim autonomen Knotenkropf kommt es bei der Basedow'schen Erkrankung zu einer Hormonüberproduktion mit den entsprechenden Symptomen. Verantwortlich für die Entstehung der Krankheit sind Autoantikörper (Abwehrweisse, welche vom Immunsystem fälschlicherweise gegen körpereigene Substanzen gebildet werden). Diese Autoantikörper verhalten sich im Falle der Basedow'schen Erkrankung wie das von der Hirnanhangsdrüse gebildete TSH (Schilddrüse-stimulierendes Hormon). Sie setzen sich auf TSH-Rezeptoren der Oberfläche von Schilddrüsenzellen und stimulieren wie das TSH die Hormonproduktion der Zelle. Sie werden TRAK (TSH-Rezeptor-Antikörper) genannt. Da durch diese Autoantikörper alle Schilddrüsenzellen angeregt werden, kommt es nicht zu einer knotigen, sondern zu einer gesamtheitlichen Vergrösserung der Schilddrüse. Die Erkrankung wird nach ihrem Erstbeschreiber, Karl Adolf von Basedow (1799 – 1884) benannt. Von der Krankheit sind mehr Frauen als Männer betroffen (Verhältnis 7 : 1).

Symptome:

Bei der Basedow'schen Erkrankung treten die Symptome der *Schilddrüsenüberfunktion* und im unterschiedlichem Ausmasse die Symptome der *Schilddrüsenvergrösserung* auf (s. oben). Zusätzlich finden sich bei 30–60% der Basedow-Patienten typische *Veränderungen des Gewebes in den Augenhöhlen*, welche zu folgenden Symptomen führen können:

- ◆ Lidschwellung
- ◆ Reizungen der Bindehaut
- ◆ Lichtempfindlichkeit

- ◆ Hervortreten der Augäpfel
- ◆ Doppelbilder



Typische Augenveränderungen bei der Basedow'schen Erkrankung

Der Schilddrüsenkrebs

Entstehung:

Bösartige Schilddrüsentumoren entstehen durch das ungebremste Wachstum eines Schilddrüsenzellstammes. Im Gegensatz zu den gutartigen Wucherungen wie zum Beispiel beim Knotenkropf zeichnet sich das Wachstum bösartiger Tumoren durch das Einwachsen in Nachbarorgane aus. Zusätzlich haben diese bösartige Geschwüre (Karzinome) die Eigenschaft durch Verschleppung von Zellen in Lymphbahnen oder im Blutstrom Zweitgeschwüre (auch Ableger oder Metastasen genannt) zu bilden.

Nicht alle Schilddrüsenkarzinome sind in gleichem Masse bösartig. Entsprechend dem Zellbild unterscheidet man gut differenzierte und schlecht differenzierte Karzinome. Die gut differenzierten Karzinome zeigen ein relativ langsames Tumorwachstum und sind im Allgemeinen sehr gut behandelbar und haben darum eine sehr gute Prognose. Glücklicherweise sind die schlecht differenzierten Tumoren ausserordentlich selten.

Symptome:

Ein *schnell wachsender Schilddrüsenknoten* ist das typische Zeichen des Schilddrüsenkarzinoms. Mit zunehmendem Wachstum können durch Verdrängung und direkten Befall der Nachbarorgane die typischen Beschwerden des Kropfes zum Symptombild hinzutreten.

- ◆ Grössenzunahme des Halses
- ◆ Klossgefühl, Engegefühl im Halsbereich
- ◆ Schluck- oder Atembeschwerden
- ◆ Heiserkeit

Notwendige Voruntersuchungen

Standardabklärung

Patientengespräch:

Erster Baustein der Diagnostik ist die Krankheitsvorgeschichte (Anamnese). Der Patient berichtet dem Arzt über die vorliegenden Beschwerden und die ihm aufgefallenen Beschwerden. Der Arzt wird durch gezielte Fragen die Ausführungen des Patienten komplettieren. Mittels der Anamnese lassen sich bereits sehr viele wichtige Hinweise bezüglich Schilddrüsenfunktion und Art der Erkrankung erfassen.

Körperliche Untersuchung:

Nebst einer allgemeinen körperlichen Untersuchung wird der Hals inspiziert und die Schilddrüse abgetastet (Palpation). Dabei wird die Schilddrüse bezüglich Grösse, Beschaffenheit, Schmerzhaftigkeit und Verschieblichkeit zu den umgebenden Strukturen untersucht.

Blutuntersuchung:

Die Blutuntersuchung dient dazu, die Schilddrüsenfunktion genau zu erfassen. Dazu werden die Blutspiegel der Schilddrüsenhormone (T3, T4) sowie des Hormons, welches die Schilddrüsenaktivität steuert (TSH), gemessen und mit Normwerten verglichen. In der Regel genügt eine einmalige Entnahme von ca. 10 ml Blut. Bei Verdacht auf eine Basedow-Erkrankung wird nach Schilddrüsen-Antikörpern (TRAK und andere) gesucht.

Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse:

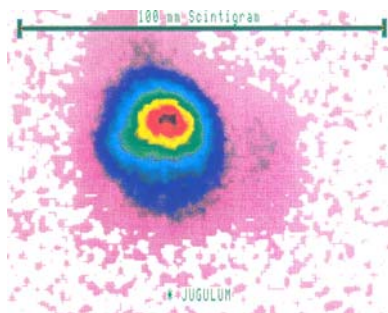
Bei dieser Untersuchungstechnik macht man sich die Tatsache zu Nutze, dass unterschiedliche Körpergewebe Schall unterschiedlich leiten und reflektieren. Mit dem aufgenommenen Echo lässt sich ein Bild des beschallten Körperteils erstellen. Der Ultraschall hat sich als Standarduntersuchung der Schilddrüsenmorphologie etabliert. Mit dessen Hilfe lässt sich die Schilddrüsenausdehnung ausmessen und das Schilddrüsenvolumen berechnen. Gewebeveränderungen wie Knoten oder Zysten können festgestellt und örtlich zugeordnet werden.

Spezielle Zusatzuntersuchungen

Schilddrüsenszintigraphie:

Mit der Schilddrüsenszintigraphie wird von der Schilddrüse eine funktionelle Abbildung geschaffen. Das heisst, dass die Schilddrüseareale entsprechend ihrer Funktion (Unter-, Über- oder Normalfunktion) abgebildet werden. Die Untersuchung wird heute meistens noch zur Abklärung autonomer Schilddrüsen (Schilddrüsen mit Überfunktion, welche sich einer Regulierung durch die Regelkreise entziehen) eingesetzt. Vor dem Einsatz von Radiojod zur Therapie von Schilddrüsenerkrankungen ist die Untersuchung obligatorisch. Ausserdem wird die Schilddrüsenszintigraphie in der Nachbehandlung von Schilddrüsenkrebspatienten auf der Suche nach Ablegern in regelmässigen Abständen eingesetzt.

Bei der Durchführung einer Szintigraphie wird dem Patienten eine radioaktiv markierte Substanz injiziert, welche von den Schilddrüsenzellen entsprechend ihrer Funktion aufgenommen wird. Für die Dauer der Untersuchung strahlen die verschiedenen Schilddrüsenanteile entsprechend ihrer Aktivität radioaktiv. Das Radioaktivitätsmuster der Schilddrüse wird von empfindlichen Strahlenkameras aufgenommen und zu einem Bild verarbeitet.



Szintigraphisches Bild eines autonomen Knoten

Feinnadelpunktion:

Kann auf Grund der Voruntersuchungen bei einem Kropf ein Schilddrüsenkrebs als Ursache des Kropfes nicht ausgeschlossen werden, wird eine Feinnadelpunktion des veränderten Schilddrüsenareals durchgeführt. Dabei wird eine dünne Nadel durch die Haut in den zu untersuchenden Knoten eingestochen. Zur Verbesserung der Treffsicherheit kann dies auch unter Ultraschallkontrolle erfolgen. Über die Nadel werden Zellen aus dem Knoten gewonnen, welche durch spezialisierte Ärzte unter dem Mikroskop untersucht werden. Oft lässt sich damit die Gut- oder Bösartigkeit eines Schilddrüsenknotens ermitteln.



Therapiemöglichkeiten

Der einfache Kropf

Ab einer relevanten Grösse muss den Patienten bei fehlenden Behandlungsalternativen zur Therapie eines Knotenkropfes eine Operation empfohlen werden. Ziel der *Operation* ist die Entfernung sämtlichen krankhaften Schilddrüsengewebes.

Der Kropf mit überschüssiger Hormonproduktion

Mit *Medikamenten*, welche die Schilddrüsenhormonproduktion hemmen, lassen sich die Symptome der Überfunktion meistens beherrschen. Leider kann die Schilddrüsenvergrößerung, also der Kropf damit nicht therapiert werden.

Radioaktives Jod (^{131}J) wird wie normales Jod im Körper praktisch ausschliesslich durch aktive Schilddrüsenzellen aufgenommen. In den Bereichen autonomer Überproduktion kommt es zu einer vermehrten Anreicherung von radioaktivem Jod. Durch die nur Millimeter weit reichende Strahlung, werden die Schilddrüsenknoten, die für die Überfunktion verantwortlich sind, zerstört. Von Seiten der Strahlenbelastung ist die Radiojodtherapie unbedenklich und sicher. Die Radiojodbehandlung eignet sich zur Therapie eines Kropfes, wenn lediglich ein einzelner Knoten eine Autonomie aufweist.

Bei mehreren autonomen Knoten und grösseren Kröpfen ist die *chirurgische Behandlung die Therapie der Wahl*. Die Operation hat zum Ziel, sämtliches krankhaftes Schilddrüsengewebe zu entfernen und damit ein Neuaufreten eines Kropfes zu verhindern.

Schilddrüsenüberfunktion bei Autoimmunerkrankung – die Basedow'sche Krankheit

Mit *Medikamenten*, welche die Schilddrüsenhormonproduktion hemmen, lässt sich die Symptomatologie - wie bereits erwähnt - meistens in den Griff bekommen. Leider kann mit dieser medikamentösen Therapie alleine nur in 50% der Fälle eine anhaltende Heilung erreicht werden. Für eine definitive Heilung bedarf es deshalb auch bei der Basedow-Erkrankung oft einer *Operation* oder einer *Radiojodbehandlung*.

Die *Radiojodbehandlung* eignet sich vor allem zur Behandlung der Basedow'Erkrankung, wenn die Schilddrüse noch nicht zu sehr vergrössert ist. Von Seiten der Strahlenbelastung ist die Radiojodtherapie unbedenklich und sicher. Im Falle von Kinderwunsch, Schwangerschaft oder Stillzeit darf aber zum Schutze des Kindes keine Radiojodtherapie durchgeführt werden.

Bei schweren Schilddrüsenüberfunktionen, relevanten Schilddrüsenvergrößerungen, Kinderwunsch, oder Augenmitbeteiligung wird dem Patienten eine *chirurgische Intervention* empfohlen. Die Operation hat zum Ziel, die Schilddrüse bis auf einen kleinen Rest vollständig zu entfernen.

Der Schilddrüsenkrebs

In jedem Fall eines gut differenzierten Schilddrüsenkarzinoms stellt die *Operation* den ersten Behandlungsschritt dar. Dabei wird die Schilddrüse radikal entfernt. Zusätzlich werden in der Regel die um die Schilddrüse gelegenen Lymphknoten ausgeräumt. Bei den meisten

Karzinomen wird nach der radikalen Entfernung der Schilddrüse eine *Radiojodtherapie* ergänzt. Diese hat zum Ziele, Metastasen des Karzinoms zu zerstören. Strahlentherapie und Chemotherapie gelangen in der Behandlung von Schilddrüsenkarzinomen kaum zum Einsatz.



Schilddrüsenoperation

Voraussetzungen für eine optimale chirurgische Therapie

Nebst einer korrekten präoperativen Diagnosestellung sowie einer optimalen Patientenvorbereitung sind das spezifische Wissen und die Erfahrung des Behandlungsteams für den kurz- und langfristigen Erfolg der Operation ausschlaggebend. Unmittelbar um die Operation geht es darum, die Komplikationsrate möglichst klein zu halten. Längerfristig hat eine gute Operation selbstverständlich auch zum Ziel, das Wiederauftreten der Erkrankung (Rezidiv), eines Tumorleidens, einer Überfunktion oder eines Kropfes definitiv zu verhindern. Eine spezialisierte Klinik verfügt deshalb üblicherweise über eine Qualitätskontrolle, mittels welcher z.B. Komplikationen prospektiv erfasst werden und die es damit erlaubt, über die effektive Qualität der geleisteten Arbeit eine genaue Aussage zu machen.

Im Rahmen der Schilddrüsenchirurgie werden folgende Kriterien häufig als Qualitätsindex verwendet:

- Rate an Stimmbandnervenverletzungen
- Rate an definitiven Nebenschilddrüsenunterfunktionen
- Rate an Nachblutungen, welche einer Reoperation bedürfen

Stimmbandnervenverletzung (Recurrensparese):

Auf beiden Seiten der Luftröhre liegt hinter der Schilddrüse der Stimmbandnerv, welcher je eine Stimmlippe im Kehlkopf innerviert und damit für unsere Stimme verantwortlich ist. Durch Schädigung des Nerven (direkt, durch Zug oder Hitze) kann es zu einer Stimmlippenlähmung kommen, welche sich in einer rauhen Heiserkeit ausdrückt. Häufig sind solche Fehlfunktionen nur vorübergehender Art. Die Rate an definitiven Schädigungen sollte an einer gut operierenden Klinik 1% (d.h. 1 Patient auf 100 Patienten) nicht übersteigen.

Insbesondere bei Wiederholungseingriffen kann das sogenannte Neuromonitoring zur Verhinderung dieser Komplikation sehr wertvoll sein. Damit kann die Funktion des Nerven während der Operation mittels elektrischer Reizung überprüft werden. An spezialisierten Kliniken steht dieses Gerät regelhaft zu Verfügung (s. Bilder)



Neuromonitoring: Stimulationselektrode am Nerven

Neues Foto (wird noch geliefert)

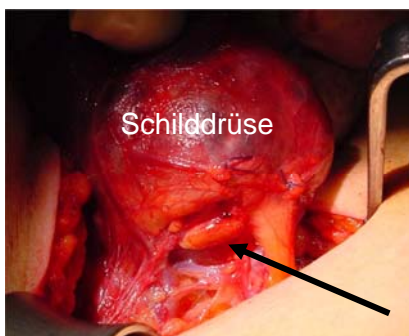
Neuromonitoring: Stimulations- und Wiedergabegerät

Nebenschilddrüsenunterfunktion (Hypoparathyreoidismus):

Neben der Schilddrüse liegen vier kleine, üblicherweise ca. 4-5mm grosse Drüsen, welche mittels ihres Hormones (Parathormon) den Calciumspiegel im Körper regulieren.

Selbstverständlich gilt es, diese Drüsen bei jeder Schilddrüsenoperation zu schonen und damit in ihrer Funktion zu erhalten. Drüsen, welche in ihrer Durchblutung nicht zu erhalten sind, werden in die Halsmuskulatur verpflanzt, wo sie überleben und später dem Körper wieder Hormon zu Verfügung stellen können.

Sollte es nicht gelingen mittels Schonung der Nebenschilddrüsen oder deren Verpflanzung die Funktion zu erhalten, resultiert eine lebenslängliche Unterfunktion, welche durch die tägliche Einnahme von Calcium und Vitamin D kompensiert werden muss.



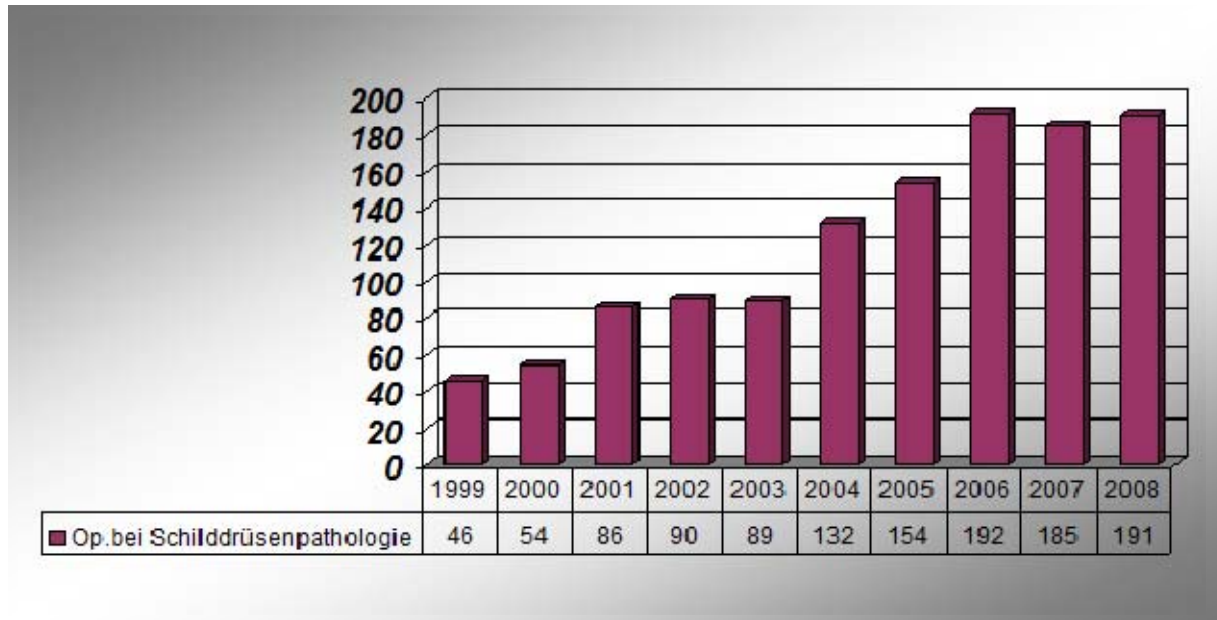
Nebenschilddrüse

Nachblutung:

Tritt nach Beendigung der Operation eine Blutung im Operationsgebiet auf, spricht man von einer Nachblutung. Um eine Bedrohung zu vermeiden, sollten diese früh erkannt und unverzüglich einer erneuten Operation zugeführt werden. Glücklicherweise sind Nachblutungen sehr selten und treten meistens in den ersten 24 Stunden nach der Operation (also noch während des Spitalaufenthaltes) auf. An erfahrenen Kliniken beträgt die Rate an reoperationswürdigen Nachblutungen ca. 1-2%.

Therapieergebnisse (Klinik für Chirurgie, KSSG)

Die Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie hat sich in den letzten Jahren zu einem Schwerpunkt unserer viszeralchirurgischen Tätigkeit entwickelt..



Zur Qualitätssicherung werden alle Patienten gemäss einem standardisierten prospektiven Protokoll erfasst.

Massnahmen zur Qualitätsförderung / -sicherung

- Prospektive Qualitätserfassung seit 2001
- Meldung von Komplikationen und Zwischenfällen im spitaleigenen Meldesystem für Komplikationen und kritische Zwischenfälle (CIRS)
- Standards präoperativ
 - Vollständige prästationäre Abklärung und anästhesiologische Prämedikation mit Möglichkeit eines Nüchterneintrittes am Operationstag
 - Selektive präoperative Beurteilung der Stimmbandfunktion durch einen Facharzt für Phoniatrie bei
 - am Hals voroperierten Patienten
 - Patienten mit präoperativ bekanntem Schilddrüsenkrebs
 - subjektiv oder objektiv veränderter Stimme
- Standards operativ:
 - Intraoperatives Neuromonitoring des Stimmbandnerven (elektrophysiologische Überprüfung der Funktion durch Stimulation) seit 1999
 - Arbeit mit Lupenbrille
 - Konsequente Darstellung des Nervus laryngeus recurrens (Stimmbandnerv)
 - Reimplantation trophisch gestörter Nebenschilddrüsen zur Verhinderung einer definitiven Nebenschilddrüsenunterfunktion
 - Betreuung jeder Operation durch den für den Schwerpunkt verantwortlichen leitenden Arzt (als Operateur oder Assistent) oder seines Stellvertreters
- Standards in der Nachbehandlung:
 - Konsequente einmalige Nachkontrolle sämtlicher Patienten in eigener endokrin-chirurgischer Sprechstunde sechs Wochen postoperativ zur Objektivierung des Resultats und Festlegung des weiter zu empfehlenden Vorgehens für den zuweisenden Hausarzt
 - Generelle postoperative Beurteilung der Stimmbandfunktion durch einen Facharzt für Stimm- und Sprechheilkunde in der Sprechstunde 6 Wochen postoperativ

Qualitätsstatistik Schilddrüsenchirurgie

Zwischen dem 01.01.2001 und dem 31.12.2008 wurden von uns 1114 Patienten wegen einer Schilddrüsenerkrankung an der Klinik für Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen operiert. Bei 86% der Patienten handelte es sich um Ersteingriffe am Hals; die übrigen 14% verteilen sich auf Komplettierungsoperationen wegen Krebsdiagnose oder Rezidiveingriffe.

Die Operationsdiagnosen verteilen sich wie folgt:

- Gutartige Kröpfe	62 %
- Schilddrüsenüberfunktionen	17 %
- Schilddrüsenkrebs	16 %
- andere Diagnosen	5 %

Komplikationen

Permanente Stimmbandlähmungen (Ersteingriffe)		1
Permanente Stimmbandlähmungen¹ (Erst- und Wiederholungseingriffe)	Anzahl Patienten	3
	Anzahl Nerven	4
	% bezogen auf Anzahl Gesamtoperationen	0.3%
	% bezogen auf ‚Nervs at risk‘	0.2%
Nebenschilddrüsenunterfunktion	Passager	153 (14%)
	Definitiv	15 (1.3%)
Andere Komplikationen	Nachblutungen revisionsbedürftig	17 (1.5%)
	Wundinfekt	3 (0.3%)



Zustand nach Kropfoperation

¹ ausgeschlossen sind präoperativ bereits bestehende Stimmbandlähmungen sowie Lähmungen durch bewusste Entfernung Resektion des Nerven bei Tumordurchwachsung

Behandlungverlauf

Endokrin-chirurgische Sprechstunde / Interdisziplinäre Sprechstunde mit den Endokrinologen

Üblicherweise werden uns Patienten mit Schilddrüsenerkrankungen von Hausärzten oder Fachärzten für Endokrinologie zur Beurteilung und Behandlung zugewiesen. Seltener melden sich auch Patienten direkt bei uns, um sich hinsichtlich ihrer Schilddrüsenproblematik von uns beurteilen zu lassen.

In der endokrin-chirurgischen Sprechstunde werden die Patienten zur Krankengeschichte befragt und untersucht. Im Regelfall erfolgen in der gleichen Konsultation eine Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse sowie eine Blutentnahme zur Überprüfung der Schilddrüsenhormone. Bei korrekt begründeter Operation erfolgt die Aufklärung über die geplante Operationsmethode, das Ausmass der Schilddrüsenentfernung, die Komplikationsmöglichkeiten sowie die mit dem Spitalaufenthalt verbundenen Umstände.

Falls interdisziplinäre Aspekte bei der Betreuung und Vorbereitung eines Patienten relevant sind, werden die Patienten in der interdisziplinären-endokrinen Sprechstunde, welche zu gleichen Teilen von den Kollegen der Endokrinologie und endokrinen Chirurgie betreut wird, gemeinsam begrüsst und abgeklärt.

Prästationäre Sprechstunde

Um den Patienten einen 'Nüchterneintritt' am Operationstag selbst oder einen Eintritt erst am Vorabend der Operation zu ermöglichen, werden sie vorgängig in unserer prästationären Sprechstunde auf die Operation vorbereitet und Narkoseärzten vorgestellt.

Spitalaufenthalt

Ungefähr 1-2 Wochen nach dem prästationären Sprechstundentermin tritt der Patient für die Operation ins Spital ein. In der Regel erfolgt die Spitalentlassung bei normalem Verlauf am ersten oder zweiten Tag nach der Operation.

Nachbetreuung

Regelmäßig werden die von uns operierten Patienten sechs Wochen nach einer Schilddrüsenoperation in unserer eigenen endokrin-chirurgischen Sprechstunde nachkontrolliert, um den Therapieerfolg nachhaltig zu überprüfen (Qualitätskontrolle) und um für die Hausärzte die weiteren Behandlungsprinzipien festzulegen. Ausnahmsweise werden diese Kontrollen auch an zuweisende Fachärzte für Endokrinologie delegiert.

Kontakt

Dr. Th. Clerici

Leitender Arzt

European Board of Surgery Qualification (EBSQ) in Endocrine Surgery
FMH Schwerpunkt Viszeralchirurgie

Klinik für Chirurgie

Kantonsspital St. Gallen

Rorschacherstrasse 95

CH-9007 St. Gallen

e-Mail: thomas.clerici@kssg.ch

oder

Sekretariat Ambulatorium

Klinik für Chirurgie

Kantonsspital St. Gallen

CH-9007 St. Gallen

Telephon +41 71 494 13 25

Fax +41 71 494 28 86

e-Mail: ambulatorium@kssg.ch

Zuständigkeit



Zuständig für den Fachbereich der Schilddrüsenchirurgie ist Dr. Th. Clerici, Leitender Arzt der Klinik für Chirurgie. Er trat 1988 als Assistenzarzt in die Klinik für Chirurgie ein und betreute ab dem folgenden Jahr die ‚Schilddrüsenprechstunde‘, welche in der Folge zur ‚endokrin-chirurgischen Sprechstunde‘ erweitert wurde.

1996 erlangte er den Facharzttitel für Chirurgie. Die Promotionsarbeit zur Erlangung des Dokortitels befasste sich mit den Resultaten der Nebenschilddrüsenchirurgie am Kantonsspital St. Gallen. 1996 erfolgte die Beförderung zum Oberarzt und 2004 zum Leitenden Arzt an der Chirurgischen Klinik des Kantonsspitals St. Gallen. Der Schwerpunkt seines Interesses und seiner Tätigkeit liegt in der sogenannten endokrinen Chirurgie, d.h. der Chirurgischen Therapie von Erkrankungen hormonproduzierender Drüsen. 2003 weilte er als Gast an der ‚Division of Endocrine Surgery‘ des ‚University of Michigan‘, USA. Seit 2007 ist er Titelträger des Europäischen Schwerpunkttitels ‚Endocrine Surgery‘ des European Board of Surgery Qualification (EBSQ).

Mitgliedschaften:

- Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Endokrinologie der Deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie Chirurgie (CAEK)
- European Society of Endocrine Surgeons (ESES)
- International Society of Endocrine Surgeons (IAES)
- Association Francophone de Chirurgie Endocrinienne (AFCE)
- Gründungsmitglied der Arbeitsgruppe Endokrine Chirurgie der Schweiz (AGEC)