

Wundheilung und Narbenbildung nach einer Schilddrüsenoperation

Dr. med. Joachim Deuble

Schnittführung

Im Prinzip ist die Schnittführung für alle Schilddrüsenoperationen vergleichbar. Der Standardzugang ist der sogenannte „Kocher’sche Kragenschnitt“. Dazu wird der Hautschnitt an der vorderen und unteren Halspartie möglichst harmonisch und symmetrisch wenige Zentimeter über der sogenannten Drosselgrube angelegt (Abb. 1).



Abb. 1 : Schnittführung unter Berücksichtigung von Halsschmuck

Die genaue Größe und Lage des Schnittes hängen von verschiedenen Faktoren wie der Größe der Schilddrüse, der Art der geplanten Operation, der Form des Halses, vorbestehenden Narben oder bereits bestehenden Hautfalten ab. In günstigen Fällen, bei denen relativ kleine Knoten unter Zuhilfenahme sogenannter minimal-invasiver Operationstechniken entfernt werden, ist der Schnitt nur 2 – 3 cm lang (Abb. 2).



Abb. 2 : Kleine Narbe nach minimal-invasivem Eingriff nach 3 Monaten

Bei der Operation von bösartigen Tumoren müssen zur Verbesserung der Heilungsaussichten auch die Lymphabflusswege der Schilddrüse mitentfernt werden. Hierzu ist natürlich eine größere Schnittführung erforderlich. In jedem Fall aber wird der Schnitt so klein wie möglich gehalten. Da die genaue Schnittführung in den meisten Fällen ein wenig variiert werden kann, wird die geplante Schnittführung vor der Operation mit dem Patienten abgestimmt und probeweise auf der Haut aufgemalt (Abb. 3).

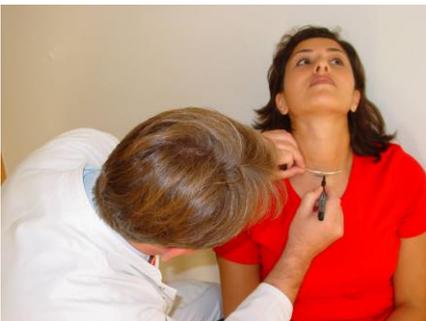


Abb. 3 : Einzeichnen der Schnittführung

Bestehen bereits Falten am Hals, wird der Schnitt nach Möglichkeit in eine solche Falte gelegt (Abb. 5). Auch wenn die natürlichen Falten nicht immer symmetrisch sind, ergibt dieses Vorgehen die kosmetisch günstigsten

ten Narben und die dünne Narbe ist in der Falte nach einiger Zeit häufig überhaupt nicht mehr zu erkennen.

Hautnaht und Wundverband

Am Ende der Operation wird die Wunde durch eine sogenannte Intrakutannaht verschlossen (Abb. 4). Bei dieser speziellen Technik wird die Naht an der einen Seite der Wunde eingestochen, im Bereich der Wunde nur in der Haut geführt und schließlich am anderen Ende der Haut wieder ausgestochen. Für die ganze Naht wird nur ein einziger Faden benötigt.

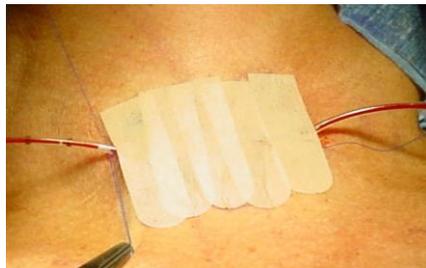


Abb. 4 : Intrakutannaht, Klammerpflaster und dünne Redondrainagen am Ende der Operation

Der Vorteil dieser Nahttechnik ist, dass die Wundränder kosmetisch optimal adaptiert werden können, keine sichtbaren Narben durch die sonst gebräuchlichen vielen Ein- und Ausstiche entstehen und das Entfernen des einzigen Fadens schnell und schmerzfrei ist. Zusätzlich wird die Wunde am Ende der Operation mit speziellen (bräunlichen) Klammerpflastern verklebt. Diese dienen ebenfalls der kosmetisch günstigen Anpassung der Wundränder und schützen die Wunde vor Infektionen und Verschmutzung. Über diese Klammerpflaster wird dann im OP noch eine Mullkompressen und ein übliches (weißes) Wundpflaster geklebt.

Wundbehandlung

Der erste Verbandswechsel erfolgt am Morgen nach der Operation. Dann werden meist auch schon die dünnen Wunddrainagen entfernt. Die Wunde wird dann mit einem frischen weißen Klebepflaster bedeckt und geschützt. Dieses weiße Pflaster dient nur als äußerer Schutz. Darunter verbleiben die braunen Klammerpflaster bis zum vorläufigen Abschluss der Wundheilung für insgesamt 1 Woche. Mit diesen Klammerpflastern darf der Patient bei ungestörtem Verlauf und nach ärztlicher Erlaubnis meist schon wenige Tage nach der Operation wieder kurz duschen. Zum Duschen werden die Klammerpflaster mit einem normalen weißen Klebepflaster geschützt. Dieses wird nach dem Duschen entfernt und erneuert. Bei glattem Verlauf werden die braunen Klebepflaster und der Hautfaden genau 1 Woche nach der Operation entfernt.



Abb. 5 : Fadenentfernung (der Schnitt liegt in einer Hautfalte)

Dann ist die Wundheilung vorläufig abgeschlossen. Die Narbe braucht dann nicht mehr durch Pflaster geschützt werden. Lediglich bei längerer Sonneneinstrahlung sollte die Wunde durch ein Pflaster oder ein Halstuch bedeckt werden. Zum Zeitpunkt der Fadenentfernung (Abb. 5) können noch Schwellungen, Verhärtungen oder Blutergüsse im Narbenbereich bestehen (Abb. 6).



Abb. 6 : Noch leichte Schwellung zwei Wochen nach Operation

Diese Veränderungen bilden sich von selbst immer mehr zurück. Auch die sichtbare Narbe verändert sich in den nächsten Wochen. Bei manchen Patienten kommt es zunächst zu Verhärtungen und teilweise auch zu Rötungen. Manchmal kann es sogar Monate dauern, bis die Narbe ihren Endzustand erreicht und ganz fein, hell und weich wird (Abb. 7).



Abb. 7 : Kaum sichtbare Narbe im Endzustand

Dr. med. Joachim Deuble
Kreisklinik Trostberg
Siegerhöhe 1
83308 Trostberg

T 0049 8621 87-5030
F 0049 8621 87-5039
E sekretariat.allgemeinchirurgie.tb
@kliniken-sob.de