

RADIOFREQUENTE ABLATIE VAN EEN SCHILDKLIERKNOBBEL

INHOUD

01	Radiofrequente ablatie van een schildklierknobbel	4
02	Wat is een radiofrequente ablatie?	4
03	Doel van de behandeling	4
04	Aandachtspunten voor de behandeling	4
05	Verloop van de behandeling	5
06	Na de procedure	6
07	Mogelijke risico's	7
08	Vragen	7

01 RADIOFREQUENTE ABLATIE VAN EEN SCHILDKLIERKNOBBEL

Je ondergaat binnenkort mogelijk een radiofrequente ablatie (RFA) van een knobbel in de schildklier. In deze brochure geven we je meer informatie over die behandeling en de mogelijke gevolgen. Aarzel niet om bijkomende vragen te stellen aan je behandelende arts.

02 WAT IS EEN RADIOFREQUENTE ABLATIE?

Radiofrequente ablatie is een minimaal invasieve behandeling van een goedaardige knobbel in de schildklier. Bij deze behandeling wordt de knobbel verhit met de energie van radiogolven. Daardoor sterft het weefsel van de knobbel af en wordt dat afgestorven weefsel door het lichaam opgeruimd. De knobbel krimpt hierdoor langzaam en er blijft uiteindelijk een litteken over.

03 DOEL VAN DE BEHANDELING

Het doel van de behandeling is om de knobbel te laten verschrompelen. Dat is een langzaam proces dat zes tot twaalf maanden kan duren. De knobbel wordt dus niet helemaal verwijderd. Het gezonde weefsel blijft intact, waardoor de schildklierfunctie behouden blijft. Het kan nodig zijn om de behandeling te herhalen.

04 AANDACHTSPUNTEN VOOR DE BEHANDELING

- Heb je een pacemaker of ICD (implanteerbare cardioverter-defibrillator)? Laat dit dan zo snel mogelijk weten aan je behandelende arts en aan de anesthesioloog. Een RFA-behandeling kan namelijk storing veroorzaken met hartritmestoornissen tot gevolg. In dit geval kiezen we beter voor een andere ablatietechniek.
- Breng je behandelende arts zeker op de hoogte van de medicijnen die je gebruikt. Neem daarom een recente lijst (maximaal 14 dagen oud) mee naar de consultatie. Breng je medicijnen ook mee bij opname voor behandeling.
- Neem je bloedverdunners (bijvoorbeeld Aspirine®, Marevan®, Marcoumar®, Clopidogrol®, Xarelto®, Plavix®, Eliquis®, Pradaxa® enz.)? Dan moet je daar enkele dagen voor de procedure mee stoppen. Je arts en de arts die de procedure uitvoert bespreken wanneer en hoelang je de inname van bloedverdunners precies moet stopzetten. Dat is afhankelijk van het type medicatie dat je neemt. Na de procedure wordt de inname van bloedverdunners hervat.
- Ben je (mogelijk) zwanger, meld dit dan aan je behandelend arts. De behandeling kan dan beter niet gebeuren.

- ▶ Ook allergieën moet je vooraf doorgeven, zeker als je overgevoelig bent voor contrastvloeistoffen.
- ▶ Verwittig ons tijdig als je de afspraak niet kan nakomen.

05 VERLOOP VAN DE BEHANDELING

Opname

Voor deze behandeling word je kort opgenomen op het dagziekenhuis. De interventieradioloog voert de ingreep uit onder lokale verdoving. Je wordt dus niet in slaap gebracht. Voor deze behandeling moet je nuchter zijn. Het secretariaat van onze afdeling laat je weten wanneer en waar je je mag aanmelden.

In beeld brengen van de knobbel

Voor de start van de procedure doet de interventieradioloog een echografie om zo de locatie van de schildklierknobbel te bepalen. Ook tijdens de behandeling wordt met de echografie gecontroleerd dat de naald zich op de juiste plaats bevindt.

Procedure

Tijdens de behandeling lig je op een onderzoekstafel met het hoofd iets achterover. Op elk been wordt een aardingssticker, een soort grote 'pleister', aangebracht. De huid aan de schildklier wordt gereinigd, ontsmet en afgedekt met steriele doeken. De interventieradioloog dient met een prik de lokale verdoving toe.

Daarna maakt hij een insnede van enkele millimeters in de huid en prikt de radioloog met een ablatienaald, een speciale naald waarvan de tip wordt verhit, in de schildklierknobbel. Doordat het puntje van de naald telkens kort wordt verwarmd, gaan de cellen van de schildklierknobbel kapot. De naald wordt tijdens de procedure telkens een stukje verplaatst, totdat de volledige knobbel is behandeld. Tijdens de procedure mag je gewoon praten en slikken.

Wanneer de behandeling afgelopen is, wordt de naald verwijderd en plakken we een pleister op het prikgaatje. De behandeling duurt ongeveer 30 tot 60 minuten.

Behandeling beoordelen

Op het einde van de behandeling beoordelen we de doeltreffendheid en mogelijke complicaties met een echografie.

Beschermingsmaatregelen

Om eventuele schade door de ablatie aan omliggende organen te vermijden (bloedvaten, zenuwen, luchtpijp enz.) kan de interventieradioloog beslissen om eerst bijkomende beschermingsmaatregelen te treffen. Dat heet thermoprotectie. Voor een veilige ablatie wordt dan met de naald vocht geïnjecteerd op de gewenste plaats. Zo houden we de gezonde, belangrijke structuren op een voldoende grote afstand van de ablatiezone. Soms is een ablatie niet mogelijk, omdat het risico op schade aan omliggende organen te groot is. In dat geval overlegt je behandelende arts met de interventieradioloog of er andere mogelijkheden zijn.

06 NA DE PROCEDURE

Nazorg

Na de procedure ga je terug naar het dagziekenhuis. Daar blijf je enkele uren onder controle van de verpleegkundige. Je mag dan weer gewoon eten en drinken. Als je het goed stelt, mag je na een controle door de arts het ziekenhuis verlaten. Je mag echter **niet zelf naar huis rijden**.

De pleister mag je na 24 uur verwijderen.

We adviseren om het tot 48 uur na de behandeling rustig aan te doen, niet te sporten en geen zware lasten (bv. een volle emmer) te tillen. Verder zijn er geen specifieke richtlijnen waar je rekening mee moet houden.

Controleafspraak

We doen een controle-echografie van de schildklier en schildklierfunctie na 3, 6 en 12 maanden. Dat gebeurt telkens op een gecombineerde afspraak samen met de endocrinoloog.

07 MOGELIJKE RISICO'S

Aan elke medische ingreep zijn risico's en bijwerkingen verbonden. De meest voorkomende klacht na de procedure is **pijn in de hals**, tot enkele dagen na de behandeling. Voor de pijn zal de arts je pijnstilling voorschrijven. Op de prikplaats kan een **kleine blauwe plek** ontstaan, die zal vanzelf verdwijnen na 1 of 2 weken.

Ernstige complicaties zijn bij deze behandeling zeldzaam. De belangrijkste complicaties zijn bloeding, huidverbranding in de hals of op het bovenbeen (ter hoogte van de aangebrachte pleisters) en heesheid (meestal tijdelijk). Tijdens de procedure worden er telkens grondige voorzorgsmaatregelen genomen om deze risico's te minimaliseren. Als er toch een complicatie zou optreden, wordt in overleg met jou en je behandelend arts besloten of en hoe de complicatie behandeld wordt.

08 VRAGEN?

Voor de start van de procedure heb je een gesprek met de interventieradioloog. Bij dringende vragen op een ander moment kan je binnen de kantooruren contact opnemen met de dienst Vasculaire en interventionele radiologie (VINRAD) via tel. 09 332 29 36 of met de dienst Endocrinologie via tel. 09 332 21 37.

Vasculaire en interventionele radiologie (VINRAD)

Ingang 12, route 1206

T +32 (0)9 332 69 62

Algemene informatie: T +32 (0)9 332 29 36

www.uzgent.be/vasculaire-en-interventionele-radiologie

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

