

Ein Krankenhaus der Stiftung der Cellitinnen e. V.



Qualitätsbericht Schilddrüsenchirurgie 2016

Qualitätsbericht Schilddrüsenchirurgie 2016

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	4
1. Patienten in der Schilddrüsenchirurgie	5
2. Operationsindikationen	6
3. Operateure	7
4. Neuromonitoring	7
5. Durchgeführte Operationen	7
6. Schilddrüsenkrebs	8
7. Stationäre Behandlung	9
8. Postoperative Komplikationen	10
9. Zusammenfassung	11

Vorwort

Das St. Agatha Krankenhaus ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung im Kölner Norden. Es steht unter der Trägerschaft der St. Agatha Krankenhaus, Köln, gGmbH. Alleiniger Gesellschafter ist die Stiftung der Cellitinnen e.V. in Köln. Ein operativer Schwerpunktbereich der Klinik ist die offiziell zertifizierte Schilddrüsenchirurgie.

Neben der fachlichen Qualifikation unserer Mitarbeiter steht eine fürsorgliche und menschliche Pflege und Behandlung unserer Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt. Unser zentrales Anliegen ist die ganzheitliche Betreuung der Menschen.

Wir bejahen die moderne Medizin, weil deren hohe Leistungsfähigkeit die besten Genesungschancen bietet. Wichtig ist uns, zu allen Personen, Organisationen und Einrichtungen, die an der Betreuung unserer Patientinnen und Patienten beteiligt sind, einen guten und kooperativen Kontakt zu pflegen und mit in unser Behandlungskonzept einzubeziehen. Das ist insbesondere bei der Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen eine wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung. Deshalb sind wir auch Gründungsmitglied im interdisziplinären Schilddrüsenzentrum Köln sowie im überregionalen Deutschen Schilddrüsenzentrum.

Zu unseren besonderen Stärken zählen wir die persönliche Atmosphäre, die sowohl unseren Patientinnen und Patienten zugutekommt als auch die Zusammenarbeit im Team fördert. Bei unseren Mitarbeitenden setzen wir zudem auf eine konsequente und kontinuierliche Fort- und Weiterbildung.

Darüber hinaus ist uns die regelmäßige Erfassung und Analyse der Ergebnis-, Prozess und Strukturqualität ein großes Anliegen. Zu diesem Zweck werden bereits seit mehr als 11 Jahren alle im St. Agatha Krankenhaus Köln durchgeführten Schilddrüsenoperationen standardisiert erfasst und analysiert. Unser Qualitätsmanagement endet nicht an der Kliniktür bei der Entlassung des Patienten, sondern schließt auch die systematische Ermittlung der Spätergebnisse mit ein.

Informieren Sie sich in diesem Bericht über die in unserem Haus vorgenommenen operativen Eingriffe an der Schilddrüse. Die Informationen sind übersichtlich zusammengestellt und dienen der sachlichen Information zukünftiger Patienten sowie dem Abbau möglicher Operationsängste.

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der folgenden Angaben sind die Geschäftsführerin und der Chefarzt der Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie.

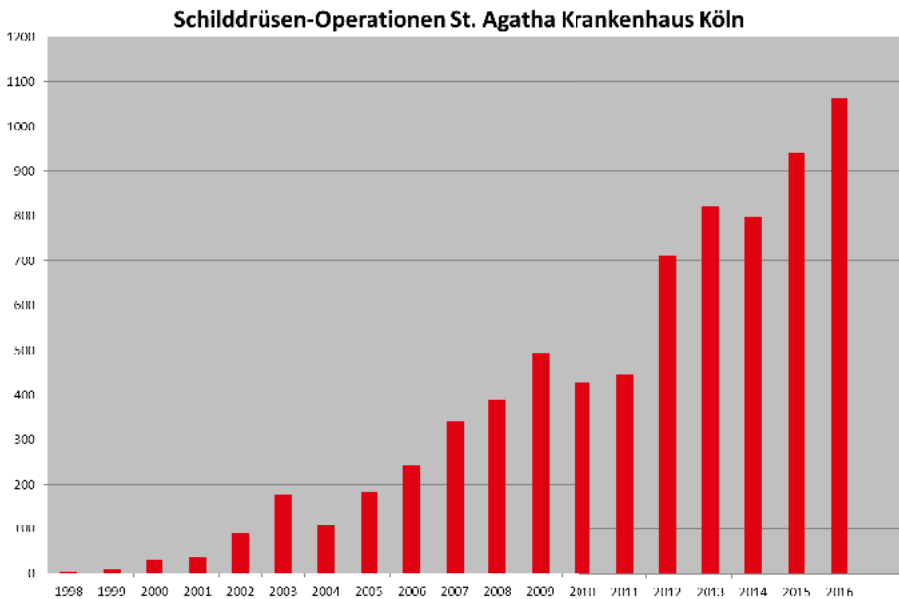
Susanne Jost
Geschäftsführerin

Prof. Dr. Hans Udo Zieren
Chefarzt Chirurgie

Struktur- und Leistungsdaten der Schilddrüsenchirurgie

1. Patienten in der Schilddrüsenchirurgie

Im Jahr **2016** wurden im St. Agatha Krankenhaus insgesamt **1062 Patienten** an der Schilddrüse operiert. Im Vergleich zum Vorjahresergebnis unserer Klinik bedeutet das einen **Zuwachs von 12%**.



Tab.1: Entwicklung der Schilddrüsenchirurgie im St. Agatha Krankenhaus

In keiner anderen Klinik in NRW wurden 2016 mehr Patienten an der Schilddrüse operiert. Auch deutschlandweit gehört die Klinik zu den ersten Adressen für Schilddrüsenoperationen. Das verdeutlicht die Herkunft unserer Patienten: etwa die Hälfte unserer Schilddrüsenpatienten kam aus Köln, etwa 30% aus dem restlichen NRW und etwa 20% aus dem restlichen Bundesgebiet oder dem Ausland zur Schilddrüsenoperation in unsere Klinik.

2. Operationsindikationen

Am häufigsten erfolgten die Operationen zur Sanierung einer gutartigen **Schilddrüsenvergrößerung (Struma)** mit oder ohne **Knotenbildung (Struma nodosa)**. Etwa 1/4 aller Eingriffe wurde zur definitiven feingeweblichen Klärung von **krebsverdächtigen Knoten** durchgeführt. Nur bei 3% aller Operationen wurde bereits vor der Operation ein **Schilddrüsenkrebs** nachgewiesen. Bei etwa jeder 10. Operation wurde eine **Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose)** beseitigt. Dabei handelte es sich etwa gleichhäufig um eine gutartige Drüsenwucherung (**Autonomie**) oder eine **Basedow'sche Erkrankung**.

Die restlichen Eingriffe wurden wegen Entzündungen und anderer seltener Erkrankungen vorgenommen.

	Anzahl	in %
Symptomatische Struma	613	58 %
Krebsverdächtiger Knoten	261	25 %
Schilddrüsenüberfunktion	110	10 %
davon		
M. Basedow	64	6 %
Autonomie	46	4%
Schilddrüsenkrebs	33	3 %
Sonstige	45	4 %

Tab. 2: Operationsindikationen

Insgesamt 86 Patienten (8%) waren bereits mindestens einmal an der Schilddrüse operiert (Rezidive).

3. Operateure

Alle Operationen wurden von einem unserer drei spezialisierten Schilddrüsenchirurgen durchgeführt. Diese können pro Jahr jeweils zwischen 271 und 437 Schilddrüsenoperationen vorweisen.



(v. l.) Oberarzt Dr. M. Goebel, Chefarzt Prof. Dr. H. U. Zieren, Oberarzt Dr. F. Kirchrath

4. Neuromonitoring

Bei allen Operationen erfolgte routinemäßig ein intraoperatives Neuromonitoring der Stimmbandnerven mit ausführlicher Dokumentation der Befunde.

5. Durchgeführte Operationen

Alle Operationen wurden entsprechend der aktuellen interdisziplinären Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften durchgeführt. Bei über der Hälfte der Operationen wurde die gesamte Schilddrüse und bei etwa einem Fünftel nur eine Schilddrüsenhälfte entfernt. Ansonsten wurden je nach Befund mehr oder weniger große Reste an Schilddrüsengewebe erhalten.

	Anzahl	in %
Komplette SD-Entfernung	593	56 %
Fast-totale SD-Entfernung (Rest ≤ 2 g)	71	7 %
OP nach Dunhill* (Rest ≤ 4 g)	220	20 %
Nur Lappenentfernung einseitig	171	16 %
Sonstige OP Schilddrüse	7	1 %
Zusätzlich zur Schilddrüsenoperation:		
Lymphknotenausräumung bei Krebs	43	4 %
Brustbeineröffnung	11	1 %
<i>*Lappenentfernung auf einer Seite und Teilentfernung auf der anderen Seite, SD = Schilddrüse</i>		

Tab. 3: Art der durchgeführten Schilddrüsen-Operationen

Bei 11 Patienten (1%) bestand eine sehr weite Ausdehnung der Schilddrüse bis in den Brustkorb hinein (**retrosternale Struma**), sodass eine zusätzliche Eröffnung des Brustbeines erforderlich wurde (**partielle Sternotomie**).

6. Schilddrüsenkrebs

Bei 105 Patienten, das entspricht etwa 10% aller unserer Schilddrüsenoperationen, wurde bei der feingeweblichen Aufarbeitung der Operationspräparate vom Pathologen Schilddrüsenkrebs diagnostiziert. Dabei handelte es sich in 86% um papilläre und in 8% um follikuläre Schilddrüsenkarzinome mit einer insgesamt sehr guten Heilungschance. Die restlichen 6% waren medulläre oder anaplastische Schilddrüsenkarzinome.

Bei **70%** unserer Krebsfälle bestand bereits vor der Operation ein mehr oder weniger konkreter **Krebsverdacht (suspekter Knoten)**, bei den anderen **30%** war das nicht der Fall und die **Krebsdiagnose** war somit ein **Zufallsbefund**, wobei in diesen Fällen meist frühe Tumorstadien mit sehr günstigen Heilungschancen vorlagen.

Bei Nachweis einer Krebserkrankung erfolgte die operative Behandlung gemäß der aktuellen interdisziplinären Leitlinien zur operativen Therapie maligner Schilddrüsenerkrankungen.

In Abhängigkeit vom genauen feingeweblichen Befund war bei **60% unserer Krebs-Patienten** ein operativer Eingriff an der Schilddrüse ausreichend, wobei dann in der Regel die komplette Schilddrüse entfernt wurde (**Thyreoidektomie**). Bei **40% unserer Krebspatienten** mussten neben der Schilddrüse zusätzlich auch noch die umgebenden Lymphknotenstationen entfernt werden (**Lymphadenektomie**). Dabei wurden im Durchschnitt jeweils **22 Lymphknoten** entfernt und pathologisch untersucht.

Bis auf 3 Fälle mit sehr fortgeschrittenen Tumoren gelang bei **97%** der Operationen die radikale Entfernung des Tumors (sogenannte **R0-Resektion**) als entscheidende Voraussetzung für eine dauerhafte Heilung.

7. Stationäre Behandlung

Alle Operationen fanden unter stationären Bedingungen statt. Die Versorgung erfolgte auf unseren modern eingerichteten Pflegestationen.



Im Durchschnitt betrug der gesamte stationäre Aufenthalt bei Patienten mit einer **gutartigen Erkrankung 3,0 Tage**, bei Patienten mit einer **Krebserkrankung 3,3 Tage**.

8. Postoperative Komplikationen

Stimmbandlähmung (Recurrensparese)

Zur objektiven Beurteilung der Stimmlippenfunktion erfolgte bei allen Patienten vor und nach der Operation eine laryngoskopische Kontrolle ihrer Stimmbandfunktion. Bezogen auf die bei der Operation gefährdeten Stimmbandnerven betrug die Rate an **Recurrensparesen bei Entlassung 1,8%**. Der ganz überwiegende Anteil dieser Paresen (81%) erholte sich innerhalb weniger Wochen bis Monate von selbst wieder, sodass die Rate **dauerhafter Stimmbandlähmungen nur 0,3 %** betrug.

Unterfunktion der Nebenschilddrüsen (Hypoparathyreoidismus)

Die häufigste Komplikation bestand in einem zeitweisen Abfall des Kalzium-Spiegels im Blut durch eine vorübergehende **Unterfunktion der Nebenschilddrüsen (Hypoparathyreoidismus)**. Diese trat nach 7,5% der Operationen auf und konnte durch die Einnahme von Kalzium mit oder ohne zusätzliche Vitamin-D-Präparate erfolgreich behandelt werden. Diese Unterfunktion besserte sich bei fast allen Patienten im weiteren Verlauf von selbst wieder. Nur bei **0,9%** aller Patienten bestand der **Hypoparathyreoidismus** länger als 6 Monate.

Nachblutung, Bluterguss

Wegen einer **Blutung** oder eines **Blutergusses** mussten 1,9 % der Patienten nochmals operiert werden. Diese Operationen fanden alle innerhalb der ersten 24 Stunden nach dem ersten Eingriff statt, führten nicht zu einer Verzögerung des Heilungsverlaufes und heilten alle folgenlos. Bluttransfusionen waren in keinem Fall erforderlich.

Kalzium-Mangel (Hypoparathyreoidismus)	
vorübergehend	7,5 %
dauerhaft	0,9 %
Revisions-OP	
bei Blutungen, Bluterguss	1,9 %
Stimmbandlähmung	
vorübergehend	1,8 %*
dauerhaft	0,3 %*
Sonstige	< 1 %
* bezogen auf die potentiell gefährdeten Stimmbandnerven	

Tab. 4: Postoperative Komplikationen

Entzündungen, Wundheilungsstörungen oder andere sehr seltene Komplikationen traten in weniger als 1% der Operationen auf und heilten alle folgenlos aus.

Bei der statistischen Analyse der **Risikofaktoren** für das Auftreten von möglichen Komplikationen konnte festgestellt werden, dass diese bei **ausgedehnten Krebs- und Rezidivoperationen** etwas häufiger zu beobachten waren als bei einer Erstoperation wegen einer gutartigen Struma. Auch zwischen den einzelnen Operateuren gab es gewisse Unterschiede: Der erfahrenste Operateur hatte auch die geringsten Komplikationsraten, die anderen beiden Operateure waren vergleichbar gut und lagen auf einem hohen internationalen Niveau.

9. Zusammenfassung

Die dargestellten Ergebnisse sind nur ein kleiner Teil der vielen von uns analysierten Daten. Sie belegen sehr eindrücklich, dass im St. Agatha Krankenhaus Köln eine auch im internationalen Vergleich sehr große Anzahl von Schilddrüsenoperationen bei verschiedensten gut- und bösartigen Erkrankungen durchgeführt wird.

Gemessen an den Anforderungen der medizinischen Fachgesellschaften und der aktuellen wissenschaftlichen Literatur sind unsere Behandlungsergebnisse weit überdurchschnittlich und können daher mit Fug und Recht als exzellent bezeichnet werden.

Nichtsdestotrotz haben wir den Anspruch, uns auch weiterhin zu verbessern, um so unserer Vision von einer perfekten Schilddrüsenchirurgie möglichst nahe zu kommen.



St. Agatha Krankenhaus, Köln, gGmbH

Feldgärtenstraße 97
50735 Köln (Niehl)

Tel. 0221 / 7175 - 0
Fax 0221 / 7175 - 1119

Sitz der Gesellschaft: Köln
Amtsgericht Köln
HRB 34733

Geschäftsführer:
Susanne Jost
Dieter Kesper

www.st-agatha-krankenhaus.de
info@st-agatha-krankenhaus.de

