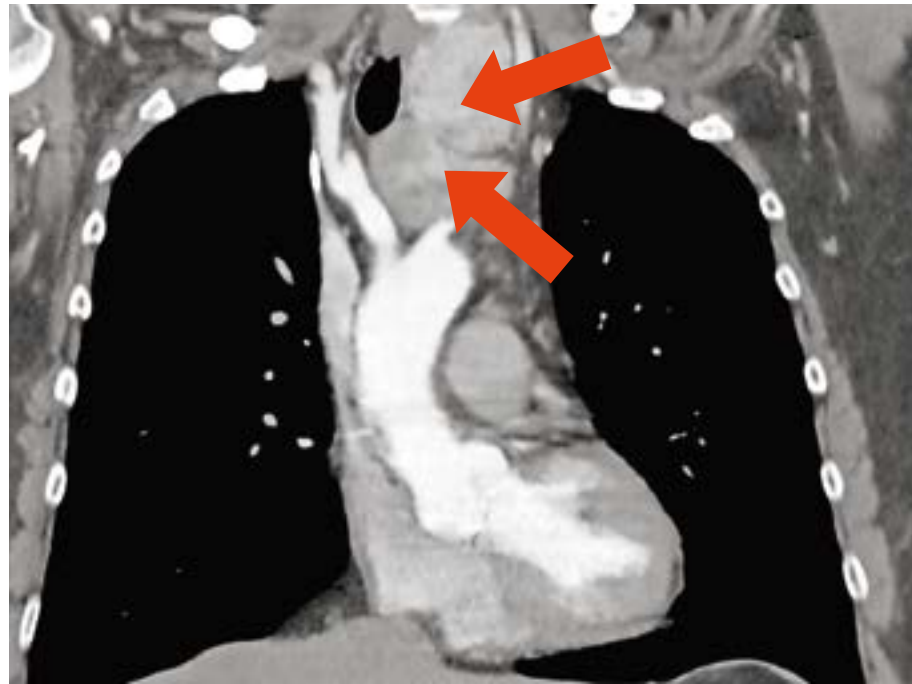


„Ich bin aus allen Wolken gefallen“

Helga Gläßer litt unter Husten, Luftnot und geringer Sauerstoffsättigung – der Grund: eine massiv vergrößerte Schilddrüse.



Helga Gläßer (65), eine eigentlich fitte und rüstige Frau, hatte immer mehr mit Atemnot zu kämpfen und litt unter Husten, sobald sie sich körperlich minimal anstrengte. Eine ambulante Schlafdiagnostik ergab, dass sie nächtliche Atemaussetzer und vor allem eine bedenklich niedrige Sauerstoffsättigung hatte. Zur Abklärung schickte ihr Hausarzt sie in ein Schlaflabor. Dass sie einen Knoten in der Schilddrüse hatte, der regelmäßig kontrolliert wurde, war ihr und ihren Ärzten bekannt. Zunächst stellte niemand einen Zusammenhang her – doch hier lag die Lösung für ihre Beschwerden.

Ursachensuche in Herz und Lunge

Im Schlaflabor des Cellitinnen-Krankenhauses St. Hildegardis berichtete die Patientin im Anamnesegespräch von all ihren Symptomen. Nach

den ersten Untersuchungen – einem unauffälligen EKG, einer Blutgasanalyse mit Normwerten und einer Polysomnografie, also einer nächtlichen Messung während des Schlafes – konnte das Team um Chefarzt Dr. Alexander Prickartz zwar die nächtlichen Atemaussetzer bestätigen, aber die schlechte Sauerstoffsättigung und die Atemnot und den Husten bei Belastung noch nicht erklären. Also ordneten sie eine Computertomographie an – und fanden so die Lösung: Die Schilddrüse, die sich trotz des gutartigen Knotens bisher unauffällig gezeigt hatte, war extrem vergrößert und bereits hinter das Brustbein und in das Mittelfell hineingewachsen. „Die Schilddrüse hatte ein Volumen von 150 ml auf der einen Seite – der Normwert sind 20 ml für beide Seiten zusammen“, berichtet Chirurgie-Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Marcus Overhaus, der nach dem

CT-Befund von seinem Kollegen Prickartz hinzugezogen wurde. Die enorme Größe des Organs verursachte, dass die Luftröhre verengt wurde – die Erklärung für die Beschwerden von Helga Gläßer.

Großes Vertrauen in das Operationsteam

„Als Herr Dr. Overhaus zu mir kam und mir erklärte, was auf den CT-Bildern zu sehen ist – und dass die extrem vergrößerte linke Hälfte der Schilddrüse entfernt werden muss – bin ich aus allen Wolken gefallen“, berichtet Helga Gläßer. Im Vorfeld des Schlaflabor-Aufenthaltes hatte sie unter anderem eine Untersuchung im Herzkatheterlabor hinter sich, um eine Herzkrankung als Ursache für ihre Beschwerden auszuschließen. Dass nun die doch sonst keine Probleme bereitende Schilddrüse der Grund für ihre Atemnot war, war für sie eine große Überraschung. „Herr Dr. Overhaus hat mir dann erklärt, wie die Operation vorgenommen wird, und ich hatte sofort Vertrauen zu ihm“, erzählt sie. Da zur Entfernung des Organs das Brustbein gespalten werden musste, bezog der Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie und Leiter des Kompetenzzentrums Schilddrüsenchirurgie einen weiteren Kollegen in die OP-Planung ein. „Im Cellitinnen-Krankenhaus St. Hildegardis haben wir mit Professor Dr. Erich Stoelben einen extrem erfahrenen und kompetenten Thoraxchirurgen – mit ihm gemeinsam habe ich die Operation geplant und dann auch durchgeführt“, berichtet Overhaus. „Als Herr Dr. Overhaus mir sagte, mit wem er mich gemeinsam operieren würde, hatte ich noch weniger Sorgen vor der OP, weil Herr Stoelben meinen Mann einige Jahre zuvor ganz hervorragend behandelt hat“, erzählt die Patientin.

„Das ist schon ein außergewöhnlicher Fall“

So fand einige Wochen nach dem zunächst überraschen-

den Befund die Operation statt: Thoraxchirurg Stoelben nahm die notwendige Spaltung des Brustbeins vor und verschloss dieses später mit im Körper verbleibenden Drähten. Da direkt hinter dem Brustbein große Gefäße liegen, ist hier besonderes Fingerspitzengefühl gefragt. Overhaus entfernte die vergrößerte Seite der Schilddrüse. Neben den üblichen Herausforderungen wie der Schonung der Stimmbandnerven und der Nebenschilddrüsenkörperchen war auch das Ablösen der großen Schilddrüse von der Luftröhre eine Herausforderung. „Durch die Größe des Organs waren alle Strukturen im Operationsgebiet verschoben, dadurch wurden die einzelnen Schritte anspruchsvoller“, erklärt Overhaus. Eine derart vergrößerte Schilddrüse, die so viel Platz einnimmt, die Luftröhre verschiebt und hinter das Brustbein wächst, ist auch in einem großen Schilddrüsenzentrum wie dem im St. Hildegardis nicht alltäglich. „Das war schon ein außergewöhnlicher Fall“, so Overhaus. „Ein solches Wachstum der Schilddrüse, eine so genannte retrosternale Struma, sehen wir vielleicht zweibis dreimal im Jahr. Dass zu unserem Haus eine große Thoraxklinik gehört, ist für diese Fälle eine sehr glückliche Kombination.“ Gemeinsam ist es ihm und seinem Kollegen Stoelben gelungen, die Patientin mit einem guten Ergebnis zu operieren. „Natürlich hatte ich etwas Schmerzen nach der Operation, aber das ist ja normal. Ich konnte aber sofort wieder sprechen und auch sonst gab es keine Nachwirkungen der Operation“, resümiert sie.



Prof. Dr. Erich Stoelben (l.) und Priv.-Doz. Dr. Marcus Overhaus haben Helga Gläßer gemeinsam operiert.

Und heute? „Ich muss nicht mehr husten, wenn ich Treppen steige und merke eine deutliche Verbesserung“, sagt die Patientin. „Im letzten Urlaub konnte ich selbst mit einem E-Bike nicht die Berge hochfahren.“ – Nun ist sie guter Dinge, dass das im nächsten Urlaub wieder möglich ist. (E.L.)