



ENDONASALE SINUSCHIRURGIE

FESS

INHOUD

01	Inleiding	4
02	De sinussen	5
03	Onderzoek	5
04	Operatie	6
05	Na de operatie	7
06	Mogelijke complicaties	8
07	Medicatie	9
08	Resultaat	10

01 INLEIDING

U krijgt binnenkort een operatie aan de sinussen. De ingreep, endonasale sinuschirurgie of FESS (functional endoscopic sinus surgery), gebeurt in de operatiezaal van de dienst Neus-, keel- en oorheelkunde.

In deze folder krijgt u informatie over de opname, operatie en nazorg. Hebt u na het lezen nog vragen, stel ze dan zeker aan uw behandelend arts.



02 DE SINUSSEN

Op blz. 4 ziet u een tekening van de sinussen. Die bestaan uit verschillende holten waarin zich onder normale omstandigheden lucht bevindt. De holten worden geventileerd doordat ze in verbinding staan met de neus (4). De afvoergang (5) van de sinussen naar de neus bevindt zich onder de middelste neusschelp (6).

De afvoergang is nauw en kan bij slijmvlieszwelling of neuspoliepen (7) gauw verstopt raken. Daardoor kunnen uw sinussen ontsteken. Dat kan klachten geven zoals hoofd- en gezichtspijn, neusverstopping, slijmproductie, reukstoornissen of drukgevoel in het hoofd. De sinussen grenzen immers aan de schedelbasis, de oogkas, de traanbuis, de reuk- en oogzenuw en verschillende bloedvaten.

Neuspoliepen en/of chronische ontsteking van de sinussen zijn de meest voorkomende aanleidingen om de operatie uit te voeren.

03 ONDERZOEK

De NKO-arts onderzoekt uw neus met een lamp. Hij gaat op zoek naar eventuele afwijkingen van het neustussenschot, slijmvlieszwellingen, poliepen of etterige slijmen. Met een neuskijker (nasendoscoop) bekijkt hij ook de afvoergangen van de sinussen en de achterkant van de neus.

Wanneer uw klachten niet met medicijnen verdwijnen, kan een endonasale operatie nodig zijn. We bepalen dat aan de hand van een röntgenonderzoek (CT-scan). Op de scan zijn de sinussen en de afwijkingen goed te zien.

04 OPERATIE

De NKO-arts gebruikt een endoscoop om een goed zicht te krijgen op het operatiegebied. Een endoscoop is een klein buisje met een uitgebreid stelsel van lenzen waardoor de arts nauwkeurig de inhoud van uw neus kan bestuderen.

Met speciale instrumenten legt de arts de ontstoken sinussen open. Via de endoscoop ziet hij goed waar de ontsteking zit en welke gebieden hij met rust kan laten. De arts gebruikt geavanceerde technologie (o.a. een microdebrider of apparaat om heel precies weefsel te verwijderen) en een navigatiesysteem om de ingreep nauwkeurig en veilig uit te voeren.

De arts verwijdert de poliepen uit de neus. Daarna opent en vergroot hij de afvoergang naar de verschillende sinussen. De afwijkingen in de sinussen zelf worden verwijderd. Indien nodig plaatst de arts tampons in de neus.

Een endoscopische sinusoperatie gebeurt volledig via de neusopeningen. U hebt dus geen uitwendige littekens.



05 NA DE OPERATIE

Als u tampons in de neus kreeg, worden die 1 tot 2 dagen na de operatie verwijderd. Uw neus kan daarbij wat bloeden. Als alles goed gaat, mag u nadien naar huis.

Vanaf dat moment spoelt u ook uw neus met zout water. Doe dat drie tot vijf maal per dag. U kunt dit water kopen bij de apotheker of zelf maken. Dat doet u door in een liter gekookt water negen gram zout (1 soeplepel) op te lossen. Breng na iedere spoeling ook zelf aan in uw neus. Het is absoluut verboden om de eerste week na de operatie uw neus te snuiten.

Hou de eerste weken na de operatie ook rekening met volgende richtijnen:

- ▲ Doe geen zware fysieke inspanningen
- ▲ Zwem niet in chloorwater
- ▲ Neem geen hete baden of douches
- ▲ Eet geen heet of pikant voedsel
- ▲ Drink geen zeer hete dranken

U bent normaal gezien 2 weken arbeidsongeschikt. Op basis van de postoperatieve controles kan die termijn verlengd worden.

06 MOGELIJKE COMPLICATIES

Neusbloeding of epistaxis

Neusbloedingen kunnen we normaal gezien goed behandelen. Het is maar zelden nodig om tampons in de neus aan te brengen.

Infecties

De arts opereert in een besmet gebied in uw neus. Daardoor kunnen de sinussen ook geïnfecteerd raken. Infecties kunnen we goed behandelen met antibiotica.

Bloeduitstorting rond het oog (periorbitaal en orbitaal hematoom)

De operatie vindt dicht bij het oog plaats. Daarom kunnen ook daar complicaties optreden, zoals oppervlakkige bloedingen rond het oog. Dat gebeurt gelukkig zelden.

De bloedingen kunnen zich op verschillende manieren uiten: in minder dan 2% van de gevallen als een blauw oog dat na enkele weken verdwijnt en in minder dan 0,01% als een orbitaal hematoom. Bij een orbitaal hematoom is onmiddellijk een ingreep nodig.

Zichtverlies

In de literatuur worden enkel geïsoleerde gevallen vermeld.

Cerebrospinaal vochttek

Een cerebrospinaal vochttek ontstaat wanneer de schedelbasis tijdens de ingreep beschadigd raakt. Deze complicatie komt zelden voor (0,1% van de gevallen). Patiënten met een cerebrospinaal vochttek klagen over waterige neusloop en hoofdpijn. Om het probleem te verhelpen, is een ingreep nodig. De arts sluit het vochttek met een stukje weefsel.

07 MEDICATIE

Onmiddellijk na de operatie krijgt u pijnstilling. Indien nodig kunt u deze medicatie nog enkele dagen na de operatie blijven innemen.

Het kan nodig zijn dat u rond de operatie een antibioticakuur volgt tegen infecties. Verwittig tijdig uw arts als u overgevoelig bent voor een bepaald antibioticum.

Regelmatig worden er lokale of orale corticoïden voorgeschreven.

08 RESULTAAT

De eerste maand na de operatie komt u wekelijks naar de polikliniek om uw neus te laten reinigen. Later komt u een keer om de 4 weken tot 3 maanden na de operatie (max. 6 maanden). Na de operatie vormen zich namelijk korsten in de neus die verwijderd moeten worden. Gebeurt dat niet, dan kunnen de openingen die naar de sinussen gemaakt werden, weer dichtgroeien.

De meeste patiënten voelen na de operatie niet onmiddellijk een verbetering van hun klachten. Vaak is het zelfs zo dat de klachten de eerste weken wat toenemen. Na ongeveer vier tot zes weken kunt u verbetering verwachten. Het definitieve resultaat hebt u na ongeveer drie tot zes maanden.

Neuspoliepen die verwijderd werden, kunnen terugkomen. Het neusslijmvlies zelf verandert immers niet door de operatie. Vaak adviseert de arts om na de operatie een neusspray te gebruiken. Zo blijven de poliepen langer weg.

Hoewel de poliepen of de ontstekingen van de sinussen kunnen grenzen aan de schedelbasis, de oogkas, de traanbuis, de reuk- en oogzenuw en verschillende bloedvaten, is het risico op beschadiging van deze structuren tijdens de operatie klein.

Uit onderzoek blijkt dat meer dan 85% van de mensen die geopereerd worden voor ontstekingen van de sinussen tevreden zijn over het resultaat. Meer dan 70% van de mensen die een operatie voor neuspoliepen onderging is tevreden.

Belangrijk

We hebben een operatiedatum met u afgesproken. Hou er rekening mee dat verschuivingen om organisatorische of medische redenen altijd mogelijk zijn.

Dienst Neus-, keel- en oorheelkunde

Ingang 69, route 690

T +32 (0)9 332 23 32

F +32 (0)9 332 49 93

nko@uzgent.be

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, 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

