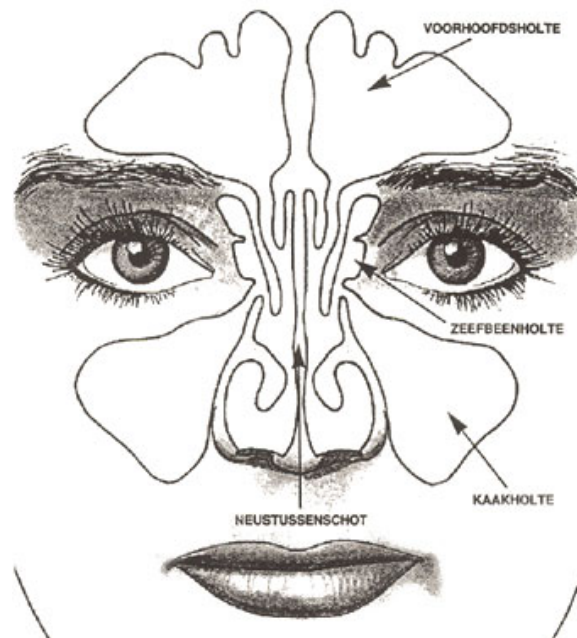


Neuspoliepen

Algemeen

Neuspoliepen zijn uitstulpingen van het neusslijmvlies. Door neuspoliepen kunnen verschillende klachten worden veroorzaakt. De meest voorkomende klachten zijn neusverstopping, een loopneus en reukverlies. Ook kunnen poliepen regelmatig optredende neusbijholten-ontstekingen veroorzaken. De oorzaak van het ontstaan van neuspoliepen is niet precies bekend. Het tegelijkertijd voorkomen van een allergie wordt wel regelmatig gezien.

De behandeling van poliepen bestaat in eerste instantie uit het toedienen van corticosteroidhoudende neusdruppels (flixonase nasules). In ongeveer de helft van de gevallen wordt hiermee een goed resultaat behaald. Bij onvoldoende effect van de neusdruppels wordt overgegaan tot operatieve behandeling.



Doel

Het doel van de operatie is gericht op het verwijderen van de poliepen vanuit hun oorsprong: het zeefbeencomplex. Een operatie is, op dit moment, de beste behandeling die ons ter beschikking staat.

Afspraak

Na overleg met de arts heeft u ingestemd met deze operatie. Voor deze operatie moet u opgenomen worden in het ziekenhuis. Het is noodzakelijk hiervoor een afspraak te maken bij de afdeling Opname. Wilt u bij verhindering voor deze afspraak ons dit zo spoedig mogelijk melden?

Vorbereiding

De KNO-arts bespreekt met u de (soort van) verdoving. Alleen als er sprake is van algehele verdoving (narcose), komt u vóór de operatie, voor overleg/informatie, in contact met de anesthesioloog (narcotiseur). Afhankelijk van uw leeftijd en/of gezondheid(stoestand) kunt u ook nog in contact komen

met andere specialisten (internist, longarts, radioloog). Laboranten komen bloed afnemen en eventueel worden er nog foto's gemaakt.

Op de dag van de operatie krijgt u op de verpleegafdeling soms een zogenoemde *prémedicatie*; dat wil zeggen een tablet of injectie om rustiger te worden. In verband met hygiëne/steriliteit krijgt u een operatiejasje, -muts en -sokken aan.

Verdoving

De operatie duurt ongeveer 1 uur. De behandeling kan onder plaatselijke - of algehele verdoving worden uitgevoerd.

De operatie

Via de neusgaten kan het zeefbeencomplex geopend worden, waarna de poliepen "met wortel en al" kunnen worden verwijderd. De gehele operatie wordt uitgevoerd terwijl de behandelend KNO-arts met een kijkertje (endoscoop), onder verschillende hoeken, in de neus en in de bijholten kan kijken. Zodoende is er een optimaal zicht en kan er zo sparend mogelijk worden geopereerd. Hierdoor is het bijna altijd mogelijk om de gehele operatie via de neusgaten uit te voeren.

Na de operatie

Als de operatie beëindigd is, wordt meestal een tampon in beide neusgangen achtergelaten. Dit dient om nabloeden te voorkomen. De tampons worden de dag na de operatie verwijderd.

Gedurende de eerste week na de operatie mag u uw neus niet snuiten, mag u niet zwaar tillen en bukken en moet u niezen zoveel mogelijk voorkomen.

Gedurende de eerste twee weken na de operatie is sportbeoefening niet aan te raden.

Naar huis

De operatie gebeurt meestal in een dagopname; soms in opname van 2 dagen. De eerste poliklinische controle vindt meestal plaats één of twee weken na de operatie. Tijdens dit polikliniekbezoek worden de neus en het zeefbeen gereinigd. Gedurende een periode van 2-3 weken na de operatie is het verstandig de neus met een, door uw KNO-arts voorgeschreven, zoutoplossing te spoelen. Dit spoelen bespoedigt de genezing. Meestal wordt 1 week na de operatie ook begonnen met een neusspray die aangroei van poliepen moet voorkómen.

Volledige genezing van het neus- en neusbijholten-slijmvlies is meestal pas bereikt na 4-6 weken. Gedurende die periode kan korstvorming en overvloedige slijmvorming met soms bloedige bijmenging optreden.

Resultaten

Bij grote aantallen patiënten die op de beschreven manier geopereerd zijn, blijken de neuspoliepen in 60% van de gevallen weg te blijven, in 40% van de gevallen komen de poliepen dus in meer of mindere mate in de loop van enkele jaren terug.

Complicaties

Elke operatie heeft een kans op complicaties. Dit geldt ook voor operaties van de neusbijholten. Gelukkig is de kans op een complicatie in handen van een KNO-arts met ervaring in deze techniek zeer klein (minder dan 1%).

Het zeefbeencomplex wordt begrensd door de schedelbasis aan de bovenzijde en de oogkas aan de zijkant. De begrenzing met de oogkas is papierdun, zodat in uitzonderingsgevallen na de operatie een bloeditstorting van het onder- of bovenooglid zichtbaar kan zijn.

In zeer zeldzame gevallen kan oogspierbeschadiging als gevolg van de operatie optreden. In een onderzochte serie van enkele honderden door uw KNO-arts geopereerde patiënten is dit gelukkig nooit gebeurd.

Een nabloeding kan optreden. De bloeding is over het algemeen goed te stelpen door middel van het opnieuw inbrengen van neustampons.

Tot slot

Uiteraard is de medische situatie voor iedere patiënt verschillend. Het kan dus zijn dat om bepaalde redenen afgeweken wordt van het hiervoor beschrevene.

Als u naar aanleiding van bovenstaande beschrijving vragen heeft, kunt u deze uiteraard nader bespreken met uw behandelend KNO-arts.