



NEUS- EN KEELAMANDELEN

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Neus- en keelamandelen	5
03	Waarom verwijderen?	6
04	De operatie	7
05	Mogelijke complicaties	9

01 INLEIDING

In overleg met uw behandelende arts hebt u besloten de neus- en/of keelamandelen van uw kind te laten verwijderen op de dienst Neus-, keel- en oorheelkunde van het UZ Gent.

Deze folder geeft u algemene informatie over dit soort operaties. Bepaalde aspecten zijn misschien niet op uw kind van toepassing. Over andere zal de behandelende arts u juist meer informatie geven.

Vergeet niet om aan uw behandelende arts alle informatie over de gezondheidstoestand van uw kind door te geven. Vermeld ook welke medicatie uw kind regelmatig neemt, in het bijzonder aspirine en aanverwante producten of andere medicatie die de bloedstolling kan beïnvloeden.

Verwittig uw arts ook als uw kind en/of bepaalde familieleden last hebben van lang nabloeden bij wondjes of snel grote blauwe plekken krijgen. Als uw kind al allergische reacties had, bijvoorbeeld op medicatie of op latex (rubber), laat dat dan zeker op voorhand weten.

Breng alle recente medische verslagen die u hebt mee, zoals bloedafnames, radiologische en andere preoperatieve onderzoeken.

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen, stel ze dan gerust aan uw behandelende arts.

02 NEUS- EN KEELAMANDELEN

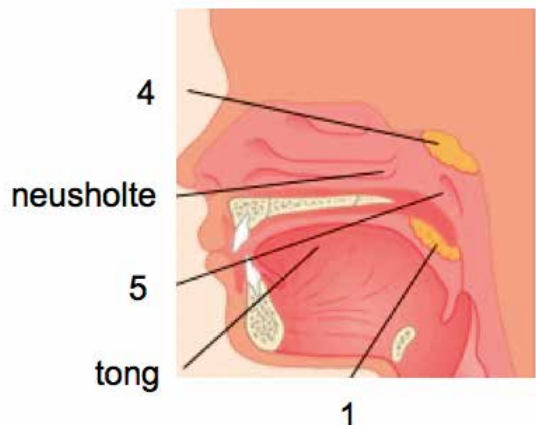
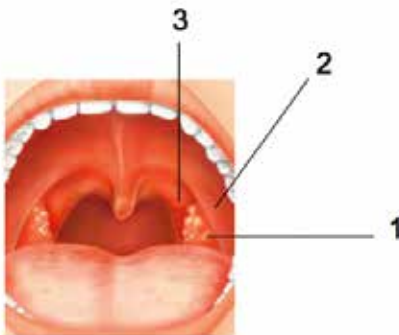
Neus- en keelamandelen zijn structuren die opgebouwd zijn uit lymfeweefsel.

De keelamandelen (1) (ook tonsillen genoemd) zijn in een breed geopende mond te zien als twee knobbels, rechts en links van de huig. Ze liggen in de amandelloges, opgebouwd door de voorste (2) en achterste amandelpijler (3).

De neusamandel (4) (ook poliepen of adenoïden genoemd) bevindt zich achteraan de neusholte en is met het blote oog niet te zien. Aan weerszijden van de neusamandel begint de buis van Eustachius (5), de verbinding waardoor lucht van de neus-keelholte naar de middenoren gaat.

Ongeveer vanaf het achtste levensjaar neemt het volume van het lymfeweefsel af.

Als alles goed gaat, hebben neus- en keelamandelen een nuttige rol, doordat ze als een soort filter werken en binnendringende ziektekiemen kunnen bestrijden.



03 WAAROM VERWIJDEREN?

Keelamandelen kunnen herhaaldelijk ontsteken. Ze gaan dan zwellen en veroorzaken klachten zoals keelpijn en sliklast, met vaak ook koorts. Uitzonderlijk breidt de ontsteking van de keelamandel uit tot in het omliggende weefsel en vormt zich een abces (peritonsillair abces).

Keelamandelen kunnen ook voortdurend in mindere of meerdere mate ontstoken zijn. Kinderen hebben dan regelmatig last van vermoeidheid, hangerigheid, afgenomen eetlust en slechtruikende adem.

Ook de neusamandel kan chronisch ontstoken en gezwollen zijn en voortdurende verkoudheden, neusverstopping en open-mond-ademhaling veroorzaken. Doordat de neusamandel naast de buis van Eustachius ligt, kan een gezwollen en ontstoken neusamandel ook de verluchting van de middenoren verstoren. Kinderen krijgen dan last van met middenoorvocht en middenoorontstekingen.

Wanneer neus- en/of keelamandelen zeer groot zijn, kunnen ze ook de ademhaling belemmeren en aanleiding geven tot nachtelijke onrust, snurken en onderbrekingen in de ademhaling.

De arts bepaalt in overleg met u of het noodzakelijk is om de neus- en/of keelamandelen van uw kind te verwijderen. Hij houdt daarbij rekening met een hele reeks factoren: de aard, ernst en frequentie van de klachten maar ook de leeftijd van uw kind. Hoe jonger het is, hoe terughoudender de arts. Een absolute leeftijdsgrens is er niet, de ernst van de klachten geeft de doorslag.

Als uw kind ook last heeft van middenoorvocht of middenoorontstekingen wordt de ingreep vaak gecombineerd met het doorprikken van de trommelvliesen of de plaatsing van trommelvliesbuisjes (zie brochure 'Diabolo's of trommelvliesbuisjes').

04 DE OPERATIE

Technische aspecten

- ▲ De operatie gebeurt in dagopname, tenzij er medische argumenten om uw kind één of meerdere nachten in het ziekenhuis op te nemen.
- ▲ Uw kind krijgt een algemene verdoving.
- ▲ Eén van de ouders mag in de operatiezaal blijven tot het kind in slaap is.
- ▲ Zowel keel- als neusamandelen verwijderen we via de mond. We houden de mond van uw kind tijdens de ingreep open met een mondspreider.
- ▲ Bij wegname van de keelamandelen (of tonsillectomie) ‘pellen’ we de keelamandelen uit de amandelloge.
- ▲ Verwijdering van de neusamandel (of adenotomie) gebeurt via curettage of wegschrappen.
- ▲ De neus- en keelamandelen zijn sterk doorbloede orgaantjes, daarom treedt tijdens de ingreep wat bloedverlies op. Dat stelpen we door de wonde te tamponneren, de openstaande bloedvaatjes eventueel elektrisch dicht te branden en heel zelden door de amandelloge te overhechten of bloedvaten af te binden.

De uren na de operatie

Na de operatie mag één van de ouders in de ontwaakzaal bij het kind blijven.

Doorgaans hebben kinderen na de wegname van de neusamandel weinig last. Soms hebben kinderen licht bloederige neusloop de eerste uren na de operatie.

Na verwijdering van de keelamandelen is het normaal dat uw kind keelpijn en pijn bij het slikken heeft. De pijn kan eventueel uitstralen naar de oren. We voorzien aangepaste pijnstilling. Soms hebben kinderen een licht bloederige speekselsecretie de eerste uren na de operatie.

Wanneer uw kind voldoende wakker is, brengen we het over naar het dagziekenhuis of naar de kinderafdeling. Daar observeren we uw kind nog enkele uren en krijgt het drinken en aangepast eten. Als uw kind goed kan eten, verwijderen we het infuus.

Enkele uren na de ingreep volgt nog een controle door de NKO-arts. Die geeft advies over voeding en pijnstilling en bespreekt het verdere verloop met u. Mogelijk voorzien we een controle-afspraak: na 2 weken bij het wegnemen van de keelamandelen, na 4 weken bij het wegnemen van de neusamandel. De controle kan ook bij de huisarts gebeuren.

Verder verloop

Na het verwijderen van de neusamandel verlopen de dagen na de operatie doorgaans probleemloos. Sommige kinderen hebben wel enkele dagen een beetje keelpijn.

Wegname van de keelmandelen veroorzaakt een wonde ter hoogte van de amandelloges. Die geneest op 10 à 14 dagen. Op de wonde vormt zich de eerste dagen een wit-grijs, ietwat slechtruikend beslag. Dat begint te verdwijnen vanaf dag 7 na de operatie. Zeker de eerste dagen kan uw kind pijn hebben, voornamelijk bij het slikken, soms met uitstralende oorpijn.

Geef uw kind de eerste dagen na de ingreep aangepast eten. U mag ook pijnstilling toedienen. U krijgt alle instructies bij ontslag uit het ziekenhuis.

05 MOGELIJKE COMPLICATIES

- ▲ Het belangrijkste risico is een nabloeding. Dit risico bedraagt gemiddeld 2 à 4 procent na het wegnemen van keelamandelen maar ligt lager bij kinderen dan bij volwassenen. Het risico op een nabloeding na wegname van de neusamandel ligt veel lager, namelijk minder dan 1 procent. Een nabloeding kan onmiddellijk na de ingreep optreden maar ook 14 dagen later. Soms is een nieuwe ingreep nodig: om de bloeding te stelpen, de bloedingshaard elektrisch dicht te branden, de amandelloge te overhechten of – uitzonderlijk – bloedvaten af te binden.
- ▲ Manipulaties met instrumenten in de mondholtte kunnen kleine wondjes aan de tong of lip veroorzaken. Soms kan zelfs een (melk)tand losgewrikt raken.
- ▲ Tijdens of onmiddellijk na de ingreep kan uw kind slijm of bloed inademen. Dit kan leiden tot een longontsteking die behandeld moet worden.
- ▲ Uitzonderlijk treedt een infectie vanuit het wondbed op. Dit kan leiden tot een abces in het halsgebied dat pijn, hoge koorts en zwelling ter hoogte van de hals veroorzaakt.
- ▲ Andere, zeldzame complicaties zijn o.a. onvoldoende afsluiting van de neusholte door het verhemelte waardoor er luchtverlies is via de neus bij het spreken en eventueel voedsel naar de neus terugvloeit.
- ▲ Ook vergroeiingen in het operatiegebied, beschadiging van de buis van Eustachius en smaakverlies zijn mogelijke complicaties.

Opmerking

We hebben een operatiedatum met u afgesproken. Hou er rekening mee dat verschuivingen om organisatorische of medische redenen altijd mogelijk zijn. Als u zelf om welke reden dan ook de operatie wil annuleren of verplaatsen, verwittig ons dan ruim op voorhand zodat geen kostbare operatietijd verloren gaat.

NOTA'S

Dienst Neus-, keel- en oorheelkunde

Ingang 69, route 690

T +32 (0)9 332 23 32 of +32 (0)9 332 26 21

F +32 (0)9 332 49 93

nko@uzgent.be

www.uzgent.be/neuskeeloor

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

