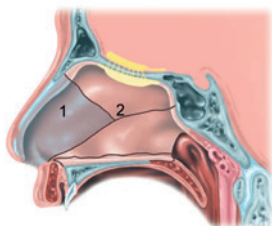


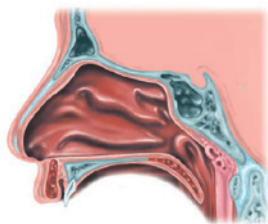
OPERATIE NEUSTUSSENSCHOT EN NEUSSCHELPEN

OPERATIE NEUSTUSSENSCHOT EN NEUSSCHELPEN

Binnenkort ondergaat u een **operatie van het neustussenschot** en/of een **operatie van de neusschelpen** in AZ Sint-Lucas. Met deze brochure willen wij u zo goed mogelijk informeren over de verschillende aspecten van deze operaties.



Zicht op het kraakbenig (1) en benig (2) neustussenschot
Afbeelding: P. Delaere



Zicht op de zijwand van de neus met de neusschelpen
Afbeelding: P. Delaere

► Anatomie van de neus

De neus bestaat uit twee neusgangen, die van elkaar gescheiden zijn door het neustussenschot (neusseptum). Dit neustussenschot bestaat uit een voorste kraakbenig gedeelte en een achterste benig gedeelte.

Ook de uitwendige neus heeft een kraakbenig en benig gedeelte. Aan de zijwand van elke neusgang bevinden zich drie neusschelpen: de onderste, middelste en bovenste neusschelp. Deze neusschelpen zijn bedekt met slijmvlies. Zwelling van dit slijmvlies kan de doorgankelijkheid van de neus beïnvloeden. Bovenaan in de neus bevindt zich ook nog het reuk-slijmvlies dat belangrijk is voor de reukzin.

► **Functie van de neus**

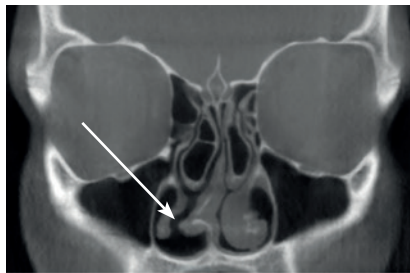
De neus maakt deel uit van het ademhalingsstelsel en stelt ons in staat om geuren waar te nemen. Lucht die door de neus passeert, wordt opgewarmd, bevochtigd en gefilterd. Hierin spelen de neusschelpen een belangrijke rol.

De neus draagt ook bij tot stemvorming, en zorgt voor de afvoer van tranen. Tot slot bepaalt de vorm van de neus voor een groot deel het uiterlijk.

► **Scheefstand van het neustussenschot**

Een afwijking van het neustussenschot is meestal aangeboren, maar kan ook na een trauma ontstaan. Door de scheef-

stand wordt de doorgang van de lucht door de neus belemmerd en kunnen klachten optreden van eenzijdige of tweezijdige neusverstopping. Dit leidt vaak tot een openmondademhaling, een droge mond of pijnlijke keel.



CT-scan van een patiënt met een afwijking van het neustussenschot naar rechts.

Vaak kunnen de klachten 's nachts, door neer te liggen, verergeren. Snurken, drukgevoel ter hoogte van de oren en veelvuldige verkoudheden zijn andere klachten.

Operatie

Bij een operatie van het neustussenschot (of septoplastie) wordt de afwijkende vorm van het neustussenschot gecorrigeerd met als doel de neusademhaling te verbeteren. De ingreep gebeurt aan de binnenzijde van de neus via een kleine insnede. Er is dus geen litteken te zien aan de buitenzijde van de neus.

Tijdens de ingreep wordt eerst het slijmvlies van het benige en kraakbenige tussenschot losgemaakt. Nadien worden de tussenschotafwijkingen gecorrigeerd.

Op het einde van de ingreep moet het gecorrigeerde tussenschot en het slijmvlies op zijn plaats gehouden worden. Dit kan gebeuren door middel van hechtingen, plaatjes en/of wiken. Vaak wordt de ingreep gecombineerd met een verkleining van de neusschelpen (ook conchotomie of conchoplastie genoemd). Via een inwendige weg wordt een deel van het slijmvlies van één of twee neusschelpen verwijderd.

Anesthesie

De ingreep gebeurt onder algemene verdoving. Vooraf wordt u gevraagd een preoperatieve vragenlijst in te vullen. **Het is heel belangrijk andere gezondheidsproblemen, allergieën of medicatie** (zeker bloedverdunnende medicatie zoals Asaflow®, Aspirine®,...) **te melden.** Voor patiënten vanaf 15 jaar wordt een afspraak op de preopnamebalie voorzien. Eventueel worden nadien nog bijkomende onderzoeken (longfoto, electrocardiogram, bloedname enz.) aangevraagd.

Risico's

Zoals bij elke ingreep kunnen ook bij deze operatie complicaties optreden. Gelukkig zijn deze zeldzaam en over het algemeen niet ernstig. De meest voorkomende complicatie is een bloeding. Deze stopt meestal spontaan. In sommige gevallen moet uw arts hierin tussenkomen. Verder kan ook een infectie optreden waarvoor soms antibiotica moeten opgestart worden.

Na de operatie

Na de ingreep verblijft u enige tijd op de ontwaakzaal (recovery) waar u rustig wakker wordt. Na toestemming van de anesthesist wordt u terug naar uw kamer gebracht. Eens terug op de kamer wordt u zorgvuldig gevolgd door de verpleegkundigen. Zij meten regelmatig uw pols en bloeddruk en houden de operatiestreek in het oog. Het tijdstip voor het eerste slokje water zal u door de verpleegkundigen meegedeeld worden. Tenzij anders werd afgesproken, blijft u één nacht in het ziekenhuis.

De ingreep op zich is niet zo pijnlijk. De voornaamste klachten zijn het gevolg van het plaatsen van wicken in de neus (in de meeste gevallen worden deze na één dag verwijderd, soms ook na twee à drie dagen), namelijk hoofdpijn en een droge mond ten gevolge van het ademen via de mond.

► Adviezen voor thuis

Onderstaande adviezen helpen de genezing en verminderen de kans op complicaties:

- **Snuiten**

De eerste week na de ingreep moet snuiten worden vermeden. Zo nodig kan de neus worden afgedept.

- **Zware inspanningen**

Zware inspanningen worden de eerste twee weken best vermeden.

- **Sport**

Contactsporten dienen vier tot zes weken na de ingreep vermeden te worden.

- **Werk**

Een afwezigheidsattest voor het werk wordt voorzien tot twee weken na de ingreep.

Spoelen van de neus

Het is van belang dat u na de ingreep de neus **regelmatig spoelt met zout water**. Verder moet ook zelf worden aangebracht in de neus om korstvorming te voorkomen.

Het is mogelijk dat bij het spoelen bloed vrijkomt uit de neus. Dit is normaal.

Indien er tussen de spoelingen door aanhoudend bloedverlies optreedt, moet u contact opnemen met onze dienst.



▶ Controle-afspraken

Als er wicken werden geplaatst, worden deze na één tot drie dagen verwijderd. Indien plaatjes tegenaan het neustussenschot werden gebruikt, worden deze na één week verwijderd. Dit gebeurt op de raadpleging. De insnede aan de binnenzijde van de neus wordt gesloten met zelfoplosbare draadjes.

▶ Te verwachten resultaat

De eerste twee weken kan de neus nog wat verstopt zijn, maar dit zal geleidelijk aan verbeteren. Een complete genezing valt te verwachten na vier tot zes weken. In heel zeldzame gevallen gebeurt het dat het tussenschot opnieuw wat scheef komt te staan (vaak is dit dan het gevolg van de elasticiteit van het kraakbeen). Gelukkig treedt er in de meeste gevallen een goede genezing op en is er zelden een correctie nodig.

► Contact

Secretariaat neus-, keel- en oorziekten, hoofd- en halsheekunde

straat 55

T 09 224 65 40

T 09 224 65 41

Verpleegafdelingen

Straat 64

T 09 224 51 64

Straat 72

T 09 224 51 72

Deze brochure werd ontwikkeld voor het gebruik binnen het AZ Sint-Lucas ziekenhuis Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het ziekenhuis. Deze informatiefolder werd met de grootste zorg opgemaakt, de inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Indien er vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in staan dan zijn het AZ Sint-Lucas, het personeel en de artsen hiervoor niet aansprakelijk.



vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek

Campus Sint-Lucas
Groenebriel 1
9000 Gent

Campus Volkskliniek
Tichelrei 1
9000 Gent

T 09 224 61 11

E info@azstlucas.be

2017/22.044