

A close-up, profile view of a human nose, showing the bridge, tip, and nostril. The skin is light-toned and has a natural texture. The nose is the central focus of the image.

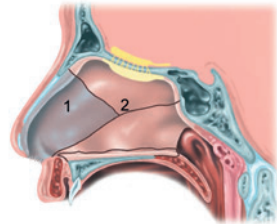
Operatie neus- tussenschot en neusschelpen

Operatie neustussenschot en neusschelpen

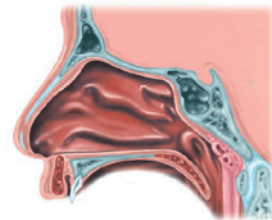
Anatomie van de neus

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 reukslijmvlies dat belangrijk is voor de reukzin.



Zicht op het kraakbenig (1) en benig (2) neustussenschot



Zicht op de zijwand van de neus met de neusschelpen

Afbeeldingen: P. Delaere

Functie van de neus

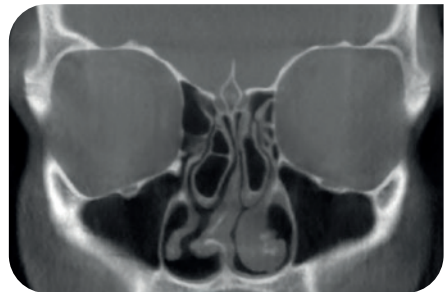
De neus maakt deel uit van het ademhalingssysteem en stelt ons in staat om geuren waar te nemen. Lucht die door de neus passeert, wordt opgewarmd, bevochtigd en gefilterd. Hierbij spelen de neusschelpen een belangrijke rol.

De neus draagt ook bij tot stemvorming en zorgt voor de afvloeit 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 scheefstand wordt de doorgang van de lucht door de neus belemmerd en kunnen klachten optreden van eenzijdige of tweezijdige neusverstopping. Dit leidt vaak tot een open mondademhaling, een droge mond of pijnlijke keel.

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



CT-scan van een neustussenschot met afwijking naar rechts.

Verloop van de operatie

Bij een operatie van het neustussenschot (of septoplastie) corrigeren we de afwijkende vorm van het neustussenschot om 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 maken we eerst het slijmvlies van het benige en kraakbenige tussenschot los. Nadien corrigeren we de tussenschotafwijkingen.

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 wicken.

Vaak wordt de ingreep gecombineerd met een verkleining van de neusschelpen (ook conchotomie of conchaplastie genoemd). Via een inwendige weg verwijderen we een deel van het slijmvlies van één of twee neusschelpen.

Verdoving

De ingreep gebeurt onder algemene verdoving. U moet vooraf een preoperatieve vragenlijst en toestemmingsformulier invullen. Het is heel belangrijk dat u andere gezondheidsproblemen, allergieën of medicatie (zeker bloedverdunnende medicatie zoals Asaflow®, Aspirine® ...) meldt.

Voor patiënten vanaf 15 jaar voorzien we ook een afspraak bij de preopnamebalie. Eventueel worden nadien nog bijkomende onderzoeken (longfoto, bloedname, electrocardiogram etc.) 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 nodig is.

Na de operatie

Na de ingreep verblijft u enige tijd op de ontwaakzaal (recovery) waar u rustig wakker wordt. Na toestemming van de anesthesist brengen we u terug naar uw kamer. Daar volgen de verpleegkundigen u zorgvuldig op. Zij meten regelmatig uw pols en bloeddruk, en houden de operatiestreek in het oog. De verpleegkundige laat u weten wanneer u het eerste slokje water mag nemen. 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 wieken in de neus (in de meeste gevallen worden deze na één dag verwijderd, soms ook na twee à drie dagen), en hoofdpijn en droge mond ten gevolge van het ademen via de mond.

Terug thuis

- **Snuiten:**
vermijd snuiten de eerste week na de ingreep. Zo nodig kunt u de neus afdeppen.
- **Zware inspanningen:**
te vermijden de eerste twee weken na de ingreep.
- **Sport:**
beoefen geen contactsporten tot vier à zes weken na de ingreep.
- **Werk:**
we voorzien een afwezigheidsattest voor het werk 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 u ook zalf aanbrengen in de neus om korstvorming te voorkomen. Het is mogelijk dat bij het spoelen bloed vrijkomt uit de neus. Dit is normaal.

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

Controleafspraken

Als er wicken werden geplaatst, verwijderen we deze na één tot drie dagen. Plaatjes tegen het neustussenschot verwijderen we na één week. Dit gebeurt op de raadpleging. De insnede aan de binnenzijde van de neus sluiten we met oplosbare 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 heling op en is er zelden een correctie nodig.

Contact

Neus-, keel- en oorziekten

Hoofd- en halsheelkunde

Straat 55

T 09 224 65 40 of 41

Verpleegafdeling heelkunde

Straat 64

T 09 224 51 64

Straat 72

T 09 224 51 72

artikel 22.044 | Laatste update: 2017

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