

Wat kan u verwachten na de ingreep: adviezen

Pijn

Meest voorkomende last na een amandeloperatie is pijn. Eten en praten kan pijnlijk zijn. Deze pijn kan uitstralen, o.a. naar de oren. Het belang van het consequent innemen van de pijnmedicatie die uw arts u voorschrijft is cruciaal. Er zijn verschillende pijnschema's die bv. paracetamol (4x1gr/d) afwisselen met NSAID's. Uw NKO-arts zal deze met u bespreken.

Grijs/wit beslag

Op de plaats van de verwijderde amandelen ontstaat een grijswit beslag; dat is normaal en geen teken van ontsteking. Het geeft soms een vieze smaak in de mond en de geur uit de mond kan daardoor ook enkele dagen een beetje weëig ruiken. Dit beslag verdwijnt na ongeveer een week. Soms gaat dat gepaard met een lichte bloeding. Het opgeven van wat slijm met wat donker/zwart bloed is niet erg. Als U echter veel donker /zwart braaksel of vers bloed opgeeft, waarschuw dan direct een NKO-arts of de dienst spoedgevallen.

Koorts en hoesten

De eerste dagen kan een lichte temperatuursverhoging optreden, tot 38,5° C. Bij koorts of hoesten langer dan 2 dagen is het verstandig de huisarts of de NKO-arts te waarschuwen.

Eten en drinken

Frequent drinken is belangrijk. Koude vloeistof zonder bruis gaan het best, zeker met calorieën in zoals bv. sportdrank. Gebruik logischerwijs zachte voeding, koud of lauw. U dient best regelmatig te eten en te drinken om uzelf van voldoende bouwstoffen te voorzien om te genezen en niet ziek te worden. Vaak is er een terugval qua pijn enkele dagen na de operatie.

Contactgegevens



Neus-keel-oorziekten - Hoofd- Halschirurg
Dr. Carl Van Laer - Dr. Jorn Potvin

www.nkokleinbrabant.be
<http://www.nkokleinbrabant.be>

Operatie aan de 'amandelen': tonsillectomie of amygdalectomie



Operatie aan de `amandelen`: tonsillectomie of amygdalectomie

De zogenaamde keelamandelen (tonsillen) zijn te zien als knobbels links en rechts achter in de keel. De huid, het aanhangsel van het zachte gehemelte, hangt midden tussen de keelamandelen.

Als deel van het lymfekliersysteem hadden de amandelen in de eerste levensjaren hun rol binnen het uitgebreid systeem om infecties te bestrijden. Op volwassen leeftijd hebben de amandelen geen noemenswaardige rol meer in het afweersysteem. Eventuele verwijdering van de amandelen heeft daarom geen merkbare gevolgen voor de afweer.

Integendeel, de amandelen zijn vaak bron van chronische infectie met telkens terugkerende keel(amandel)ontstekingen, al dan niet met een abces (peritonsillair abces) er rond. In kleine putjes in de amandelen kunnen vuil en etensresten blijven steken (wit debris) tot soms zelf kleine hardere stukjes (tonsillolieten of amandelsteentjes) met slechte geur.

De frequentie en ernst van de ontstekingen bepalen in overleg met de NKO-arts of de amandelen beter wel of niet verwijderd worden. De keelamandelen kunnen niet terug groeien na het verwijderen. Soms groeit er echter vanaf de tongamandel nog een restje uit. Na het verwijderen van de tonsillen kan er zich in principe geen amandelontsteking of tonsillitis meer voordoen.

In geval van vergrote amandelen (tonsilhypertrofie) kunnen de amandelen ook obstructief zijn en aanleiding geven tot snurken en/of obstructief slaapapnoe syndroom (OSAS).

De ernst van de klachten bepaalt of het nodig is de amandelen te verwijderen. Hierbij is de mate van ziekzijn van belang, maar ook de vraag hoe vaak dit optreedt.

Hoe vindt de operatie plaats?

Patiënten dienen minimaal 6 uur op voorhand nuchter te zijn en dus de laatste 6 uur voor de operatie niets meer te eten of te drinken. Bloedverdunners dienen ruim voor de operatie in overleg met de arts gestopt of gesubstitueerd te worden. Tonsillectomie verloopt met een algemene narcose en een hospitalisatie met één overnachting. Tijdens de ingreep worden de keelamandelen via de mond nauwkeurig met instrumenten los geprepareerd van de onderliggende weefsel laag ("uitgepeld") tussen de gehemeltebogen/amandelpijlers.

Keelamandelen verwijderen geeft een tijdelijke bloeding. Deze bloeding wordt meestal snel gestopt door voldoende tamponade. Eventueel wordt er gecoaguleerd (of gebrand) met een bipolaire coagulator en/of worden de amandelpijlers aan elkaar gehecht met een resorbeerbare draad. Op het einde van de ingreep als er geen bloeding meer is, wordt de patiënt wakker gemaakt en naar de uitslaapruijme (recovery) gebracht.

Is er kans op complicaties?

Bij iedere operatie, ook bij het verwijderen van amandelen, is er sprake van enig risico. In dit geval wordt het risico voornamelijk gevormd door de mogelijkheid van nabloeding. Dit verklaart waarom een normale bloedstolling bij deze ingreep zo belangrijk is. Er mogen dus van tevoren en ook de eerste dagen na de operatie, géén medicijnen worden ingenomen die de stolling nadelig beïnvloeden. Dus ook geen pijnstillers of anti-migraine middelen die acetylsalicylzuur bevatten (Aspirine, etc.).

Een nabloeding kan optreden van onmiddellijk- tot 14 dagen na de ingreep. Meestal gebeurt dit binnen de eerste 24u na de operatie. Plots (helder) rood bloedverlies uit de neus of mond is geen reden tot paniek maar kan dus wijzen op een nabloeding. Meestal is er een bloedvaatje vanuit de open wonde na het verwijderen van de amandelen terug beginnen bloeden. Verhoging van de bloeddruk kan hiervan de reden zijn, dus vermijdt inspanningen de eerste twee weken. Bij een nabloeding dient u zich naar de spoedafdeling te begeven en onmiddellijk de NKO-arts te verwittigen. Mogelijks wordt onder een algemene narcose de bloeding gestopt.

Manipulaties met instrumenten in de mondholte kunnen kleine wondjes aan de tong of lip veroorzaken en soms kan zelfs een tand losgewrikt worden. Tijdens of onmiddellijk na de ingreep kan u slijm en bloed inademen. Dit kan zeer zelden leiden tot een longontsteking. Slijm en bloed inslikken, wat misselijkheid en wat oud bloed kan braken geven.

Dit is geen nabloeding. Uitzonderlijk kan een infectie vanuit het wondbed optreden. Dat kan leiden tot een abces in het halsgebied met pijn, hoge koorts en zwelling ter hoogte van de hals. Andere, zeer zeldzame complicaties zijn o.a. onvoldoende afsluiting van de neusholte door het verhemelte met als gevolg luchtverlies via de neus bij het spreken en eventueel terugvloeien van voedsel naar de neus; vergroeiingen in het operatiegebied; beschadiging van de buis van Eustachius en smaakverlies.

LET OP!

De opsomming van de risico's en/of complicaties is niet limitatief. De informatie (informed consent) hierboven is de beschrijving in grote lijnen. In elk individueel geval zal het verloop steeds wat kunnen afwijken van hetgeen hierboven werd beschreven.