

Veelgestelde vragen:

- **Wat te doen bij oorloop?**

Het slijmvlies van het middenoor is net zoals het slijmvlies van de bovenste luchtweg vaak betrokken bij verkoudheden. Het vocht of slijm in het middenoor kan na het plaatsen van buisje dus ook langs de gehoor komen (draineren). Dit maakt dat het kind looporen kan hebben met als voordeel dat het er geen pijn van heeft (de druk in het middenoor is niet opgebouwd en het trommelvlies is niet gesprongen). Een loopoor is dus niet ongebruikelijk. U mag zelf starten met de door de arts voorgeschreven oordruppels (Ciloxan ©) en als na 5 à 7 dagen druppelen het oor nog niet droog is, kan u contact nemen met uw NKO-arts. Vaak moet het oor dan worden schoongemaakt zodat de druppels meer effect hebben en hun doel alsnog bereiken. Soms zijn er andere druppels of antibiotica(siroop) nodig.

- **Wat met water in de oren?**

Zeepwater en onder water gaan wordt best vermeden. Doordat een trommelvliesbuisje zo klein is, is het vooral onder water gaan (meer druk) of zeepwater (lagere oppervlaktetenspanning) waardoor het water door een buisje kan gaan en een middenoorontsteking kan opleveren. Beschermende maatregelen zoals oordopjes (via hoorwinkel/centrum of apotheek) al dan niet bijkomend met badmuts of earband is aan te raden. U kan (voor eenmalig gebruik) ook telkens vette watten zelf wattenpropjes maken met wat en Vaseline. Gewoon douchen of in bad zitten zonder dat er echt water inloopt, is meestal geen probleem. De eerste dagen na de operatie wordt het best alle contact met water vermeden.

- **Wat met vliegen?**

Geen enkel probleem. Er zullen zelfs minder klachten zijn dan gewoonlijk, want er kan geen drukverschil meer optreden bij dalen en stijgen optreden.

Contactgegevens



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

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

Plaatsen van buisjes (diabolo's) en verwijderen van poliepen



Plaatsen van buisjes (diabolo's) en verwijderen van poliepen

Waarom trommelvliesbuisjes?

Als de buis van Eustachius niet goed werkt, ontstaat er een onderdruk in het middenoor. Hierdoor wordt het trommelvlies ingetrokken en komt er uiteindelijk vocht in het middenoor in plaats van lucht. Dit wordt 'OME' ('Otitis Media met Effusie') genoemd, maar ook wel 'glue ear' of (s)lijmoor. Bij het plaatsen van een buisje is er opnieuw een open verbinding tussen het middenoor en de gehoorgang zodat er weer lucht in het middenoor kan. De trommelvliesbuisjes (die naar hun vorm ook diabolo's worden genoemd) zitten doorheen het trommelvlies en zorgen er aldus voor dat lucht rechtstreeks uit de buitenwereld in het middenoor worden gebracht. Het niet goed werken van de buis van Eustachius kan verschillende oorzaken hebben: verstopping en infectie van de neuskeelholte door poliepen, sinusitis en allergie. Soms is er geen andere oorzaak te vinden.

Als het middenoor met vocht is gevuld, ontstaan klachten van een vol/drukkend gevoel in het oor tot zelfs (hevige) pijn als het middenoorvocht ontsteking vertoont (AOM: acute otitis media). Doordat er vocht in plaats van lucht in het middenoor zit, is er demping van geluid en ontstaat er ook een gehoorverlies. Dit gehoorverlies is slechts tijdelijk: als het middenoor opnieuw verlucht (spontaan of door plaatsen van een buisje), normaliseert het gehoor. Het is bewezen dat langdurige gehoordaling een rem zet op de ontwikkeling van het kind (schoolprestaties, taal- en spraakverwerving). Er zijn geen aanwijzingen voor blijvende schade aan trommelvliezen of gehoororganen. Er zijn echter wel aanwijzingen dat een buisje kan beschermen tegen blijvende trommelvlies- en middenoorbeschadigingen.

De neusamandel is vooral bij jonge kinderen aanwezig. Vanaf ongeveer het 8e levensjaar neemt de grootte af. Aan weerszijden van de neusamandel begint de zogenaamde buis van Eustachius, de verbinding waardoor lucht van de neuskeelholte naar de oren moet gaan. Vandaar dat bij plaatsen van buisjes of diabolo's, de neusamandel vaak ook gecontroleerd en al dan niet verwijderd wordt omdat de neusamandel dikwijls de onderliggende chronische infectiebron is voor oorontstekingen en vocht achter de trommelvliezen (glue ears).

Vergrote neusamandel kan tevens klachten geven van voortdurende of telkens optredende verkoudheid met een vieze neus, slecht slapen, snurken en veel door de mond ademen (open mond ademhaling).

Hoe verloopt de ingreep?

Deze ingreep is -vooral bij kinderen- een van de meest voorkomende chirurgische ingrepen in het daghospitaal. Het proces verloopt onder algemene verdoving dus de patiënt dient nuchter te zijn. Gelieve dan niet meer eten of drinken vanaf middernacht of 6 uur voor de ingreep. Als ouder mag u uw kind begeleiden tot in de operatiezaal en wachten tot het slaapt. Op de dag van de ingreep mag het kind liefst geen koorts hebben of ziek zijn, en best ook geen oorloop hebben.

De chirurg maakt met microchirurgische technieken een kleine snede (van drie millimeter) in het trommelvlies. Nadat zo nodig het vocht uit het middenoor is gezogen, wordt het buisje als een boordenknoopje in het sneetje van het trommelvlies geplaatst. Het ene uiteinde zit in het middenoor terwijl het andere uiteinde zich in de gehoorgang bevindt. Zo kan het middenoor verluchten. De poliepen of 'adenoiden' worden van het omliggende weefsel via de mond uit de neus-keelholte gepeld. De term 'neuspoliep' is eigenlijk onjuist. Enerzijds omdat het geen poliepen betreft met een soort verdikt lymfklierweefsel vergelijkbaar met amandelen. Anderzijds omdat dit verdikte lymfklierweefsel zich niet in de neus bevindt maar in het dak van de neus-keelholte: de ruimte achter de neus boven het zachte gehemelte. We zullen verder dan ook spreken van neusamandel in plaats van poliepen.

Na de ingreep

Het plaatsen van diabolo's (buisjes) is niet pijnlijk, maar het verwijderen van de neusamandel kan dit wel zijn. Patiënten kunnen keelpijn, oorpijn of zelfs wat nekpijn ervaren. Vaak heeft het nog wat oud bloed in de neus en in de mond. Veel drinken en zachte, koude of lauwe voeding is erg belangrijk. IJsjes helpen vaak: er zitten calorieën en vocht in en ze zijn koud. Vermijd zure (bv. vruchten) en koolzuurhoudende dranken. Als pijnstilling wordt paracetamol (bv. Perdolan als siroop of zetpil) indien nodig afgewisseld met Ibuprofen (bv. Nurofen siroop of suppo). Zo kan maximum om de twee uur iets worden gegeven (4x/d paracetamol afgewisseld met 3x/d ibuprofen).

Pijnstilling is zonder voorschrift verkrijgbaar in uw apotheek en moet gedoseerd worden op gewicht zoals duidelijk op de doos en bijsluiters staat.

Op de plaats van de verwijderde amandelen ontstaat een grijswit beslag. Dit is normaal en geen teken van ontsteking. Het geeft soms een vieze smaak in de mond en uw kind kan daardoor ook enkele dagen niet fris uit de mond ruiken. Dit beslag verdwijnt na ongeveer een week.

De eerste dagen na de ingreep worden vaak oordruppels voorgeschreven, zeker als het middenoorvocht etterig is. Dan kan er soms ook nog wat bloederig vocht uit de gehoorgang komen. Een trommelvliesbuisje blijft gemiddeld 6 maanden aanwezig alvorens het er zelf uitgroeit doordat het trommelvlies het spontaan naar buiten uitstoot. Meestal valt het buisje met wat oorsmeer er ongemerkt uit. Soms kan een buisje veel korter of veel langer blijven zitten. De meeste kindjes hebben maar 1 paar diabolo's nodig gezien bij de meeste de functie van de buis van Eustachius met opgroeien verbetert. Bij anderen moet de procedure meermaals worden herhaald. Meestal is er een controle bij de NKO-arts tijdens de eerste of tweede week na de operatie en dan na 6 maanden.

Welke complicaties bestaan er?

Plots (helder) rood bloedverlies uit de neus of mond is geen reden tot paniek, maar kan wijzen op een nabloeding. U dient zich dan naar de spoedafdeling te begeven en onmiddellijk de NKO-arts te verwittigen. Mogelijks wordt de bloeding onder een algemene narcose gestopt.

In 2% van de gevallen kan het trommelvlies niet dichtgroeien nadat het buisje is uitgestoten. Dit moet worden afgewogen tegen de gevolgen van het niet behandelen.

Bij kinderen kan, met name als de neusamandelen erg groot waren, na de operatie een zogenaamde open neusspraak bestaan. Soms is de stem tijdelijk ook wat hoger geworden.

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.