



Buisjes, poliepen en amandelen bij kinderen

= diablo's met adenotomie en tonsillectomie

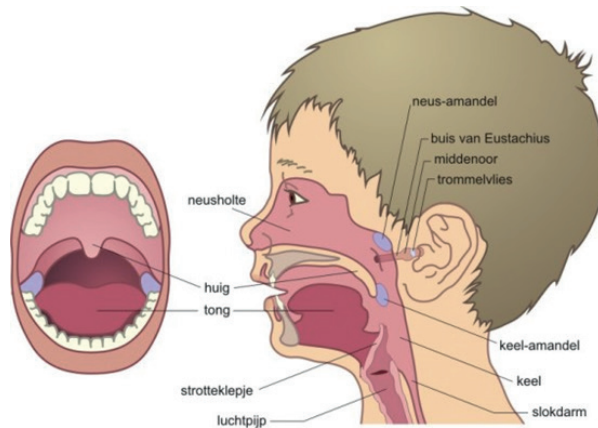
Buisjes, poliepen en amandelen bij kinderen

= diabolos met adenotomie en tonsillectomie

Buisje (= diabolo)

Keel-amandel (= tonsil)

Neus-amandel (= adenoid of neuspoliep)



Op enkele plaatsen in de neus en keelholte is het lymfklierweefsel verdikt: de amandelen.

In de neus-keelholte

Dit is de ruimte achter de neus boven het zachte gehemelte. Het verdikte lymfklierweefsel in het dak van de neus-keelholte noemt men neusamandel (het adenoid). De neusamandel is vooral bij jonge kinderen aanwezig. Het is de neusamandel die men in de volksmond 'neuspoliepen' noemt. 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 neus-keelholte naar de oren moet gaan.

Als er voor de oren buisjes of diabolos dienen te worden geplaatst, zal het adenoïd vaak ook gecontroleerd en indien nodig verwijderd worden. Dit omdat het adenoïd vaak de onderliggende chronische infectiebron is voor oorontsteking en vocht achter de trommelvlies (glue ears).

In de keel

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 tussen de keelamandelen.

Achter op de tong

Dit deel wordt de tongamandel genoemd en gaat aan de zijkant van de tong over in de keelamandelen. De tongamandel geeft slechts zelden klachten en wordt verder buiten beschouwing gelaten.

Waarom amandelen

De amandelen vormen maar een klein gedeelte van het lymfkliersysteem van het lichaam. Eventuele verwijdering van de amandelen heeft daarom geen merkbare gevolgen voor de afweer.

Wanneer de amandelen de hoeveelheid binnendringende ziekteverwekkers niet meer aankunnen, raken ze zelf ontstoken. Hierbij treedt in het algemeen een forse zwelling van de betrokken amandelen op.

Is dit het geval bij de neusamandel, dan kan dit leiden tot een voortdurende of telkens optredende verkoudheid met een vieze neus. Andere klachten kunnen zijn: slecht slapen, snurken, ademen met de mond open en herhaalde oorontstekingen of vocht achter het trommelvlies: glue ears of (s)lijmoren (otitis media). Bij het plaatsen van een buisje is er weer een open verbinding tussen het middenoor en de gehoorgang zodat er opnieuw lucht in het middenoor kan. Wanneer het specifiek om de keelamandelen gaat, bestaan de klachten in het algemeen uit herhaalde periodes van keelpijn met slikklachten en temperatuurverhoging.

De keelamandelen kunnen ook voortdurend in een meer of minder ontstoken toestand verkeren. In zo'n geval treden klachten van moeheid, hangerigheid, afgenomen eetlust en slechte adem meer op de voorgrond. In de hals zijn dan vaak verdikte lymfklieren te voelen. Zeer grote keelamandelen kunnen zelfs de ademhaling belemmeren, hetgeen nachtelijke onrust met onregelmatig snurken tot gevolg kan hebben.

Waarom trommelvliesbuisjes?

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 trommelvliesen of gehoororgaan. Er zijn echter wel aanwijzingen dat een buisje kan beschermen tegen blijvende trommelvlies- en middenoorbeschadigingen.

Hoe verloopt de ingreep?

De ingreep is kortdurend en vindt plaats in de algemene polikliniek of in dagbehandeling. Indien algemene verdoving wordt toegepast (bij kinderen), dient de patiënt van tevoren nuchter te zijn (niet meer eten of drinken vanaf middernacht of 6 uur voor de ingreep). Als ouder mag u dan in principe uw kind begeleiden tot in de operatiezaal tot het slaapt en wordt u verwittigd zodra uw kind in de ontwaakruimte is. Op het moment van de algemene narcose mag het kind geen koorts hebben of ziek zijn, en liefst mag er ook geen otorree of oorloop zijn. De keelamandelen en poliep worden nauwkeurig losgeprepareerd van de onderliggende weefsellaag ('uitgepeld').

Voor het plaatsen van trommelvliesbuisjes maakt de chirurg 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.

Wat kunt u verwachten na de operatie?

Meteen na de ingreep

Na de operatie heeft uw kind pijn in de keel, vooral wanneer de keelamandelen zijn verwijderd. Vaak heeft het nog wat oud bloed in de neus en in de mond. Veel drinken en zachte, niet warme voeding eten is erg belangrijk, meestal is hiervoor wat extra aansporing nodig. Ijsjes helpen vaak: er zitten calorieën en vocht in en ze zijn koud. Vermijd zure (bv. vruchten) en koolzuurhoudende dranken. De eerste dagen worden vaak oordruppels voorgeschreven, zeker als het middenoorvocht etterig was. De eerste dagen na de ingreep kan er soms nog wat bloederig vocht uit de gehoorgang komen.

Weer thuis

De eerste paar dagen na de operatie zal uw kind zich nog wel wat ziek voelen. Vooral na een keelamandeloperatie kan eten en praten pijnlijk zijn. Deze pijn, die vaak uitstraalt naar de oren en dan voor oorpijn wordt aangezien, reageert meestal goed op pijnstilling. Als pijnstilling wordt Paracetamol (bv. Perdolan als siroop of zetpil) afgewisseld met Ibuprofen (bv. Nurofen siroop). Zo kan maximum om de twee uur iets gegeven wordt (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 bijsluiter staat.

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 dient de bloeding onder algemene narcose te worden gestopt.

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.

In het algemeen is een kind na een week weer voldoende opgeknapt om buiten te spelen en eventueel naar school te gaan. Of sneller als het enkel om de neusamandel gaat. Bij kinderen kan, met name als de neus- en keelamandelen erg groot waren, na de operatie een zogenaamde open neusspraak bestaan. Soms is de stem tijdelijk wat hoger geworden.

Een trommelvliesbuisje blijft gemiddeld 6 maanden aanwezig alvorens het er zelf uitgroeit doordat het trommelvlies het spontaan naar buiten uitstoot. Meestal valt het busje met wat oorsmeer er ongemerkt uit. Soms kan een busje veel korter of veel langer blijven zitten. De meeste kindjes hebben maar 1 paar diabolos nodig aangezien bij de meeste de functie van de bus 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 nog eens na 6 maanden.

Is er kans op complicaties?

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. Met name geen pijnstillers die acetylsalicylzuur bevatten (Aspirine, etc.).

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

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.

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>



Campus Bornem
Kasteelstraat 23
2880 BORNEM
03 890 16 11

Campus Willebroek
Tisseltsesteenweg 27
2830 Willebroek
03 860 32 22