

FESS ingreep

(Functionele Endoscopische Sinus Sanering)

Patiënteninformatie



Neus-, keel- en oorziekten (NKO)



Inhoudstafel

1. Wat.....	3
2. Waarom.....	3
3. Hoe	4
4. Nevenwerkingen	5
5. Na de ingreep	7
6. Praktisch	9
7. Niet vergeten.....	11
8. Vragen?	11

*Deze publicatie is een uitgave van de dienst Neus-, keel- en oorziekten (NKO), in samenwerking met de dienst communicatie van het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven.
Datum van afwerking: versie 12 april 2022*

Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd en/of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar, aan te vragen via communicatie@hhleuven.be

Aarzel niet er ons op te wijzen indien er belangrijke tekortkomingen zijn in deze informatiebrochure of indien er onduidelijke paragrafen zijn.

1. Wat

FESS staat voor 'Functional Endoscopic Sinus Surgery'. Een FESS ingreep of endonasale sinusingreep is een operatie aan de sinussen of neusbijholten onder endoscopisch zicht.

2. Waarom

De sinussen zijn holten in de gelaatsbeenderen waarin zich onder normale omstandigheden lucht bevindt. Ze worden geventileerd via openingen en afvoergangen naar de neus. Deze verbindingen zijn nauw en kunnen bij neusproblemen verstopt geraken. Hierdoor kunnen ontstekingen van de sinussen ('sinusitis') ontstaan. Dit kan klachten geven zoals neusobstructie, storende neusloop of slijmen die aflopen naar de keel, hoofd- en aangezichtspijn/druk, chronische hoestklachten en reukstoornissen.



Afbeelding: Bron: P. Delaere

De meest voorkomende redenen om over te gaan tot uitvoer van deze ingreep zijn chronische sinusitis, herhaalde acute sinusitis en polyposis nasi (neuspoliepen vooraan en midden in de neus, niet te verwarren met de 'neuspoliep', 'vegetaties' of 'adenoid' bij kinderen, gans achterin de neus); waarbij een conservatieve medicamenteuze behandeling, onvoldoende beterschap van de klachten gaf.

3. Hoe

Deze ingreep gebeurt onder algemene narcose via de natuurlijke toegang van de neus (de neusgaten). Aan het begin van de ingreep krijg je een ontzwellende neusspray toegediend en nadat je in slaap werd gebracht, worden er tijdelijk wieken geplaatst in de neus, dit zorgt ervoor dat het neusslijmvlies ontzwollen wordt.



Afbeelding: Bron: P. Delaere

De ingreep wordt verricht via een endoscoop die via een neusgat wordt ingebracht. Onder endoscopisch zicht worden de neusbijholten, die in het ziekteproces betrokken zijn, open gemaakt met speciale instrumenten. Hierdoor wordt de verbinding met de neusholte hersteld. Het doel is om de ventilatie van de bijholten te optimaliseren en zo op langere termijn maximaal van ziekte te vrijwaren. Na de ingreep wordt een verbandje onder de neus geplaatst om eventueel bloedverlies op te vangen.

4. Nevenwerkingen

Zoals bij elke operatie, zijn nevenwerkingen en complicaties nooit volledig uitgesloten, hoewel steeds maximaal ingezet wordt op het beperken van de kans hierop.

Bij deze ingreep zijn dit mogelijke nevenwerkingen:

- Milde neusbloeding: de eerste 7-10 dagen kan er bloederige of slijmerige neusloop zijn.
- Slijmen kunnen ook afzakken in de keel met wat prikkelhoest tot gevolg.
- Gewoonlijk voelt de neus nog enkele dagen tot weken tijdelijk verstopt aan, dit komt door korstvorming en zwelling van de slijmvliezen. Hierdoor kan er zeldzaam een druk tussen de ogen en op het voorhoofd ervaren worden, soms ook ter hoogte van de boventanden. Hiervoor mag je volgens noodzaak een pijnstillert innemen. Maar vaak is dit niet nodig.
- Verminderde reukzin: meestal slechts tijdelijk door de neusobstructie.
- De chirurgie vindt plaats in een besmet gebied. Een postoperatief aanhoudende infectie kan pijn, etterige neusloop en koorts veroorzaken. Infecties worden behandeld met antibiotica.

Zeldzame complicaties zijn bijvoorbeeld:

- Meer uitgesproken bloedverlies kan optreden, maar ook dit blijft meestal onschuldig van aard. Zeer hevige, soms levensbedreigende, bloedingen kunnen optreden als erg zeldzame complicatie. Indien er uitgesproken helder rood bloedverlies is, dien je contact op te nemen met jouw behandelende arts of de NKO-arts van wacht.
- Niet steeds alle sinussen worden geopereerd, dit hangt af van waar het probleem zich situeert.
- Sommige sinussen worden begrensd door de oogkas. Er

wordt tijdens de ingreep sterk op toegezien om hier geen schade te veroorzaken. Zeer zelden kunnen hier complicaties ontstaan: Bloeduitstorting rond het oog of in de oogkas (periorbitaal en orbitaal hematoom), problemen met het zicht of met de oogbewegingen. Een beperkte, uitwendig zichtbare, bloeduitstorting onder het oog is niet ernstig en verdwijnt spontaan na enkele weken.

- Sommige sinussen worden begrensd door het traankanaal. Bij problemen in deze regio kan soms een tranend oog ontstaan. Dit is zelden een blijvend probleem.
- Sommige sinussen worden begrensd door de schedelholte. Er wordt tijdens de ingreep sterk op toegezien om hier geen schade te veroorzaken. Zeer zelden kan een (klein) defect ontstaan met een lek van hersenvocht (cerebrospinaal vochttek). Hierbij kan er continu helder vochtverlies uit één neusholte optreden. Deze complicatie komt zelden voor. Bijkomende schade aan het hersenweefsel is een nog meer zeldzame complicatie.

Deze lijst is niet limitatief, erg uitzonderlijk kunnen nog andere complicaties voorkomen.

5. Na de ingreep

- Hou je gedurende 1 tot 2 weken kalm en vermijd zware fysieke inspanningen.
- Druk in de neus en het hoofd dien je best 2 tot 3 weken te vermijden:
 - Daarom geldt een ‘snuitverbod’. Optrekken van slijmen via de keel is wél toegestaan.
 - Nies steeds met de mond open om drukopbouw in de neus te vermijden.
 - Niet bukken of hard persen.
- Daarnaast geldt tijdens deze periode ook een zwemverbod en dien je ook uitgesproken warmte ter hoogte van de neus (hete dampen, sauna, zonnebaden...) te vermijden.
- **Medicatiebeleid:**
 - Antibiotica: indien voorgeschreven. Dit is ter preventie van infectie.
 - Medrol of Celestone: indien voorgeschreven. Dit is ter ontzwellung van de slijmvliezen.
 - Paracetamol 1g: tot maximaal 4x/dag, enkel indien je pijn ervaart. Probeer het gebruik van een ontstekingsremmer (zoals Ibuprofen, Diclofenac of Aspirine) te vermijden. Deze middelen zouden namelijk het bloed enigszins kunnen verdunnen en zo de kans op nabloedingen kunnen vergroten.
 - Minstens 3x/dag de neus grondig spoelen met zoutwater, door middel van een neusdouche of kannetje. Soms kunnen secreties of korsten vrijkomen, maar niet steeds. Soms kan het water moeilijk doorlopen, probeer dan even later opnieuw.
 - Indien je allergisch bent aan boom- of graspollen, dien je een oraal antihistaminicum (zoals Bellozal, Aerius, Zyrtec...) in te nemen indien de ingreep plaatsvindt

tijdens het pollenseizoen (lente/zomer), zodat het niezen en het secundair bloedverlies beperkt worden en de heling van de slijmvliezen bevorderd wordt.

- Ongeveer 1 week na de ingreep vindt er een eerste controle plaats op de raadpleging NKO.
- De genezing van slijmvliezen gaat gewoonlijk gepaard met vrij veel korstvorming. Gezien deze korsten niet steeds vlot evacueren bij spoelen, zal tijdens de eerste en de volgende controles de neus telkens bijkomend gereinigd worden door de arts.

6. Praktisch

- De dag van de ingreep dien je volledig nuchter te zijn (vanaf middernacht niet meer eten of drinken), gezien deze ingreep gebeurt onder algemene narcose.
- Meer informatie omtrent de anesthesie (verdooving) en een preoperatieve vragenlijst, vind je in de preoperatieve infobrochure die je kan terugvinden in de opnamemap.
- Indien de chirurg dit noodzakelijk acht, krijg je vooraf een afspraak op de preoperatieve anesthesieraadpleging. Neem hierbij een gedetailleerde lijst mee van jouw thuismedicatie en zo mogelijk een overzicht van jouw medische voorgeschiedenis.
- Op de dag van de ingreep, word je enkele uren voor de ingreep opgenomen. Dit tijdstip wordt jou 1 tot 3 dagen voor de ingreep telefonisch meegedeeld. Indien je nog geen bericht van het ziekenhuis hebt ontvangen daags voor de ingreep, neem dan tijdig contact op via het telefoonnummer: 016/20 93 59.
- Afhankelijk van het verloop na de ingreep (bloedverlies, eventueel nausea/braken of pijn), kan je ofwel de avond zelf naar huis, ofwel de ochtend na de ingreep.
- Indien je de avond zelf reeds naar huis kan vertrekken, mag je niet alléén naar huis gezien je onder volledige narcose bent geweest. Je zal enkel de toestemming krijgen om het ziekenhuis te verlaten indien een andere persoon jou naar huis kan begeleiden en indien je je voldoende goed voelt en er geen of slechts beperkt bloedverlies is. Het is ook niet toegestaan om zonder begeleidende persoon het openbaar vervoer of een taxi te nemen.
- Er wordt gewoonlijk 1 tot soms 2 weken werkonbekwaamheid voorzien, afhankelijk van de aard van jouw professionele activiteiten.

7. Niet vergeten

Breng jouw chirurg steeds vooraf op de hoogte indien je:

- Bloedverdunnende medicatie inneemt
- Gekend bent met een (aangeboren) stollingsziekte
- Gekend bent met maagproblemen of maaglast bij inname van medicatie
- Allergisch bent voor bepaalde medicatie (bijv. antibiotica) of pleisters
- Problemen ondervond tijdens een vorige algemene verdoving
- Acute ziekteverschijnselen of koorts vertoont kort voor de ingreep

8. Vragen?

Secretariaat NKO: 016/209.571

of patricia.vanlangendonck@hhleuven.be.

