

SEPTOPLASTIE

in combinatie met een

CONCHOTOMIE

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	8
7. Niet vergeten.....	9
8. Vragen?	10

*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*

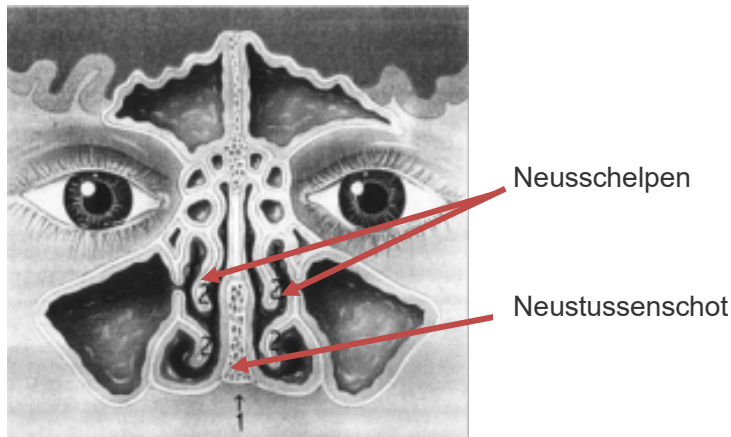
Alle rechten voorbehouden

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

Een septoplastie of neustussenschotcorrectie is een ingreep waarbij een scheefstand van het tussenschot van de neus wordt gecorrigeerd. Het neustussenschot of septum is de deels beenderige en deels kraakbeenderige plaat die de linker en rechter neushelft van elkaar scheidt. Een (inferieure) conchotomie is het verkleinen van één of van beide onderste neusschelpen.



2. Waarom

De neus zorgt voor de reukzin maar speelt ook een belangrijke rol bij de ademhaling. In de neus wordt de lucht die je inademt verwarmd, bevochtigd en gereinigd. De neus filtert bijna alle deeltjes die onze lucht vervuilen en maakt ze onschadelijk. Zo zorgt de neus voor een goede ademhaling. De neus heeft ook een belangrijke functie bij de vorming van jouw stemgeluid en voert het traanvocht af. Ook de vorm van de neus is belangrijk: die bepaalt namelijk voor een groot deel hoe iemand eruit ziet.

Het neustussenschot is het 'schot' in het midden van de neus dat de neus in 2 helften verdeelt. Het bestaat deels uit bot en deels uit kraakbeen, telkens bekleed met slijmvlies. Een scheef neustussenschot is soms de oorzaak van neusverstopping of een gestoorde neuswerking. De afwijkende stand van het tussenschot kan een gevolg zijn van een stoornis in de groei of van een eerdere breuk van de neus.

Neusschelpen zijn benige uitstulpingen, bekleed met slijmvlies, ter hoogte van de zijwanden van de neusholte. De grootte of de vorm van deze neusschelpen kan afwijkend zijn door een overgevoeligheid van het slijmvlies, allergie, overmatig gebruik van ontzwellende neussprays of anatomische afwijkingen en daardoor een verstoppend effect hebben.

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. Er wordt ook bijkomend een combinatie van lokale verdoving en een vaatvernauwend product ingespoten in het slijmvlies van het neustussenschot om het bloeden tijdens de ingreep te helpen beperken.

Via een klein sneetje in het slijmvlies aan de binnenzijde van de neus (niet zichtbaar van buitenaf) wordt het slijmvlies voorzichtig losgemaakt van het onderliggend kraakbeen en van het bot van het neustussenschot. Hierdoor kunnen het scheefstaand kraakbeenig en benig deel worden bereikt en worden gecorrigeerd. Het slijmvlies wordt gesloten en er worden enkele hechtingen geplaatst doorheen het neustussenschot. Nadien wordt de onderste rand van één van of van beide onderste neusschelpen verwijderd.

Er worden tenslotte tijdelijke silicone plaatjes (type 'Doyle splints') geplaatst aan beide zijden van het neustussenschot. Omdat de neusschelpen zeer goed doorbloed zijn, kan het zijn dat de arts beslist om op het einde van de ingreep wieken in jouw neus aan te brengen om het bloeden te helpen stelpen, maar dit is niet steeds

nodig. Dit kan variëren van zelf oplossende bloedstelpende gaasjes tot een tampon die pas na 48u verwijderd dient te worden. Dit voorkomt op die manier meestal dat jouw neus gaat nabloeden, maar dit kan soms wel een mild drukgevoel veroorzaken in de neus. Na de ingreep wordt sowieso een verbandje onder de neusgaten 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.
- 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, waarvoor je volgens noodzaak een pijnstiller mag innemen. Maar meestal is dit niet nodig.
- De neustip kan tijdelijk gevoelig zijn en een dof gevoel is mogelijk ter hoogte van je bovenste snijtanden. Het normale gevoel komt gewoonlijk reeds binnen enkele dagen tot weken terug.

Zeldzame complicaties zijn bijvoorbeeld:

- Hevige neusbloeding: indien er aanhoudend en uitgesproken helder rood bloedverlies is, dien je contact op te nemen met jouw behandelende arts of de arts van wacht.
- Een infectie in het operatiegebied. Om dit te vermijden, wordt geadviseerd om zeker niet in je neus te peuteren. Indien er koorts optreedt, dien je contact op te nemen.
- Een septumperforatie. Soms kan door de sterke

vormafwijking van het neustussenschot een scheurtje ontstaan in het bekledend slijmvlies net voor of tijdens de wegnahme van het onderliggend scheefstaand deel. Dit kan zelden aanleiding geven tot een gaatje in het neustussenschot, vooral indien er aan beide zijden op dezelfde plaats een scheurtje optreedt. In zeldzame gevallen leidt zo'n gaatje dan tot korstvorming. Maar korstvorming kan ook optreden ten gevolge van een vertraagde heling. Om het risico hierop zo laag mogelijk te houden, raden we je aan om de weken voor en na de ingreep niet te roken.

- Een septumhematoom. Dit is een zeldzame complicatie waarbij er een bloeditstorting optreedt tussen het slijmvlies en het kraakbeen of bot. Om dit te vermijden worden er hechtingen en silicone plaatjes geplaatst. Indien dit toch optreedt, kan een volledige obstructie van de neus ontstaan, die niet verdwijnt na spoelen of gebruik van een ontzwellende neusspray, alsook een pijnlijk drukgevoel in de neus. Neem bij twijfel contact op met je arts, want het kan in dit geval nodig zijn het opgestapelde bloed te evacueren en wieken te plaatsen.
- Verminderde reukzin of reukverlies: gewoonlijk enkel tijdens de eerste weken na de ingreep.
- *Empty nose syndroom*: indien een te groot deel van de onderste neusschelpen verwijderd wordt. Dan ervaar je neusobstructie ondanks een erg ruime neusdoorgankelijkheid, dit doordat de luchtstroom 'turbulent' wordt en niet voldoende lineair naar de keel geleid wordt. Om dit te vermijden, worden de onderste neusschelpen nooit volledig verwijderd.

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.
 - Physiomer Strong Jet 3x/dag ter reiniging van de neus: de eerste week in de kanaaltjes van de 'Doyle splints' richten, nadien richten naar het oog aan dezelfde zijde, steeds met het hoofd schuin en licht voorover, boven de lavabo.
 - Terra-Cortril suspensie 3x/dag even na het spoelen vooraan in de neus druppelen met het hoofd licht achterover.

- 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. Dan zullen de silicone plaatjes verwijderd worden. De hechtingen zijn oplosbaar en blijven gewoonlijk nog 4-6 weken aanwezig in de neus, zo nodig zullen de uiteinden van de draadjes tijdens de controles wat ingekort worden.
- De genezing van de verkleinde neusschelpen 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.

