Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam

Centrumlocatie

Uw behandelend KNO-arts heeft u zojuist voorgesteld een operatie te ondergaan aan de neusbijholten (infundibulotomie / ethmoïdectomie). In deze folder vindt u informatie om u op deze operatie voor te bereiden. Heeft u na het lezen nog vragen, stelt u deze dan gerust aan de arts of verpleegkundige bij het volgende bezoek of bij de opname voor de operatie.

Wat zijn neusbijholten

De neusbijholten zijn luchthoudende ruimten in de schedel die met de neus verbonden zijn. Dit zijn de kaakholten (sinus maxillaris), de voorhoofdholten (sinus frontalis), de zeefbeenholten gelegen tussen de oogkassen en de neus (sinus ethmoïdalis) en de wiggebeenholten middenin het hoofd (sinus sphenoïdalis).
De neus en neusbijholten zijn bekleed met slijmvlies. Aan het oppervlak van dit slijmvlies bevinden zich trilhaartjes die het slijm, dat door dit slijmvlies geproduceerd wordt (tot 1 liter per 24 uur) naar de neus-keelholte transporteren. Zonder dat u zich dat bewust bent, wordt dit ingeslikt.

De verbindingen tussen deze luchthoudende ruimten en de neus zijn smal en kunnen daarom makkelijk geblokkeerd raken indien het slijmvlies gezwollen raakt zoals tijdens een verkoudheid. Dit kan leiden tot een gestoorde beluchting en/of een onvoldoende afvoer van het geproduceerde slijm waardoor klachten van een drukgevoel in het hoofd of zelfs pijn ter plaatse kunnen ontstaan.
De neusbijholten grenzen dicht aan de oogkas en de schedelbasis met hersenvliezen waardoor complicaties vooral in deze gebieden risico's opleveren.

Operatie aan de neusbijholten (infundibulotomie / ethmoïdectomie)

Doel van de operatie
Het doel van de operatie is de doorgankelijkheid te verbeteren van de verbindingen tussen neusbijholten en de neus (infundibulotomie). Ook kan het nodig zijn de ethmoidholte uit te ruimen en geheel met de neusholte in verbinding te brengen (ethmoidectomie).

Operatie neusbijholten (infundibulotomie / ethmoidectomie)
De operatie aan de neusbijholten vindt vrijwel altijd endoscopisch plaats, dat wil zeggen de operatie wordt met kleine kijkertjes (endoscopen) waarop een videocamera gemonteerd is, uitgevoerd. Uitwendig zijn er dus geen littekens zichtbaar. Wanneer de operatie op een andere wijze zal worden verricht, wordt dit altijd vooraf door de arts met u besproken. De ingreep zal altijd onder narcose plaatsvinden (algehele anesthesie). Meestal mag u dezelfde dag weer naar huis.
Het verdikte, zieke slijmvlies wordt verwijderd. Ook worden botschotjes die verantwoordelijk kunnen zijn voor de vernauwingen verwijderd. Als de vernauwingen tussen de neusbijholten en de neus veroorzaakt worden door neuspoliepen, worden deze neuspoliepen tijdens dezelfde ingreep verwijderd.
Aan het eind van de ingreep worden gazen (tampons) in het bovenste deel van de neus achtergelaten, ter hoogte van de nieuw gemaakte doorgangen. Veelal kunt u met deze tampons in de neus normaal door de neus ademen.

Combinatie met andere operaties
In het algemeen wordt een operatie aan de neusbijholten als zelfstandige ingreep uitgevoerd maar kan soms ook in combinatie met een correctie van het neustussenschot (septumcorrectie) plaatsvinden. De voorhoofdholte (sinus frontalis) kan eveneens worden geopereerd en in verbinding gebracht worden met de neusholte.

Complicaties
Ondanks dat de operatie goed is uitgevoerd, kunnen er complicaties optreden. Dit kunnen bloedingen zijn maar ook een infectie of een gestoorde wondgenezing. De kans dat dergelijke complicaties na een neusbijholte operatie optreden, is zeer gering. De kans hierop neemt echter toe wanneer u bloedverdunnende medicijnen bent blijven gebruiken (aspirine, Ascal, Sintrom of Marcoumar) of zich niet houdt aan de voorschriften van de behandelend arts. Bloedingen in de oogkas of zelfs beschadiging van in de oogkas gelegen structuren kunnen in het minst erge geval leiden tot een blauwe verkleuring van de oogleden, tot dubbelzien of in het ergste geval tot een uitval van het gezichtsvermogen. Beschadiging van de schedelbasis kan leiden tot een scheur van het hersenvlies waardoor lekkage van hersenvocht kan optreden. Dit kan op zijn beurt weer leiden tot een hersenvliesontsteking (meningitis). Uiteraard is voor elke genoemde complicatie een aanvullende behandeling noodzakelijk.

Nazorg

De dagen na de operatie kunt u regelmatig last hebben van wat bloederig vocht dat uit de neus lekt. U hoeft hierover niet ongerust te zijn. Zo nodig kunt u altijd met de polikliniek KNO contact opnemen, telefoonnummer 010 704 01 20.

Ook kunt u last hebben van niezen of niesbuien. Dit wordt veroorzaakt door prikkeling van het neusslijmvlies door de tampons. U kunt het beste niezen met een open mond. Het niezen kan verder worden onderdrukt met medicijnen die door uw behandelend arts kunnen worden voorgeschreven.

Na 7 - 10 dagen zullen de neustampons poliklinisch worden verwijderd. Daarna dient u de neus regelmatig (3-4 maal per dag) te spoelen met fysiologisch zout water (afgestreken theelepel zout op een glas lauw water) en de neus niet te snuiten maar op te halen gedurende minimaal 6 weken. In het algemeen zult u na verwijdering van de tampons door de arts medicijnen voorgeschreven krijgen die het herstel van het slijmvlies zullen bevorderen.

Vragen

Heeft u nog vragen, dan kunt u bellen naar de polikliniek KNO, telefoon 010 704 01 20.

Aan de inhoud van deze folder kunnen geen rechten worden ontleend

© Erasmus MC - Patiëntencommunicatie - 10/08

Erasmus MC
‘s Gravendijkwal 230
3015 GE Rotterdam
Tel (010) 704 0 704
www.erasmusmc.nl

6183903