

Neus-, keel- en oorziekten

Sinus of neusbijholteoperatie

FESS - Functional Endoscopic Sinus Surgery



Beste patient,

In deze brochure geven we jou graag meer informatie over de sinus- of neusbijholte-operatie. Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen, neem dan contact op met jouw neus-, keel- en oortarts. Hij/zij is er om jou te helpen!

De sinussen

Er zijn verschillende sinussen aanwezig in de schedel. Sinussen zijn met lucht gevulde holten naast en boven de neus, in de bovenkaak en in het voorhoofd. Sinussen zijn bekleed met slijmvlies en door nauwe openingen met de neusholte verbonden.

De ontsteking van een sinus of neusbijholte heet **sinusitis of neusbijholteontsteking**. Wanneer een ontsteking aan de neusbijholten niet geneest ondanks intensieve therapie met medicijnen of neussprays, dan spreken we van een chronische sinusitis.

Chronische sinusitis kan gepaard gaan met neusverstopping (neusobstructie), verminderde geur (hyposmie), pijn (druk en gevoeligheid in het gelaat en hoofdpijn), geelgroene slijmen (rinorree), slijmen die van de neus naar de keel lopen (postnasale drip) en vorming van neuspoliepen.

We stellen de diagnose op basis van het typische klachtenpatroon, aangevuld door endoscopie van de neus en een CT-scan van de sinussen. Bij milde klachten is een neusspray op basis van corticosteroiden, al dan niet met neusspoelingen, vaak voldoende. Bij ernstige klachten is soms een kuur met antibiotica en corticosteroiden nodig.

Bij het uitblijven van (voldoende) verbetering of snel opnieuw opkomen van de klachten kan een endoscopische sinusingreep verbetering geven.

Vaak is de juiste reden van chronische sinusitis niet bekend. Maar we zien meestal wel een hyperreactiviteit van de slijmvliezen, waardoor de toegangen naar de neusbijholten verstopt raken en de sinussen zich vullen met ziek slijmvlies en slijm.

Ook een vernauwing van de neusholte is een mogelijke reden voor een sinusingreep, eventueel gecombineerd met een tussenschotcorrectie (septoplastie). We combineren deze ingrepen omdat we met de endoscoop bij de sinussen moeten geraken. Daarnaast willen we meer neusdoorgankelijkheid creëren om zo specifiek de neusobstructieklachten te verbeteren.

Operatie

Een endoscopische neusbijholteoperatie gebeurt met een endoscoop en speciale instrumenten via de neusopening. Er ontstaan zo geen uitwendige littekens. Als patiënt moet je voor deze operatie een normale of gecontroleerde bloeddruk hebben en tijdelijk bloedverdunnende medicatie stoppen. Bespreek dit met jouw arts! Soms wordt voor de operatie gestart met ontstekingswerende medicatie.

Uiteraard mag je 6 uur voor de ingreep niet meer eten of drinken.

Na de operatie

Na de operatie is jouw neus zeker nog niet genezen. Eigenlijk begint de genezing dan pas, omdat de ontstekingsproducten voor het eerst de neusbijholten kunnen verlaten. Je krijgt van jouw NKO-arts instructies voor de versnelling van jouw genezingsproces. Vermijd alvast de eerste paar dagen na de operatie om jouw neus te snuiten en spoel de neus regelmatig.

Het spoelen van de neus is zeer belangrijk. Door het spoelen zal de slijmvliesbekleding sneller genezen. Bij een chronische sinusitis is een operatie een (belangrijk) deel van de oplossing: operatief worden de openingen breder opengezet, maar het slijmvlies zelf verandert niet en heeft dus ook nadien nabehandeling (meestal neusspray) nodig.

Na de ingreep kan je neus mogelijks wat nabloeden. Vaak is een verhoogde bloeddruk de reden dat de inwendige wondjes terug wat sijpelen. Dit wordt opgevangen met een verbandje onder de neus, het zogenaamde 'snorretje'.

Spoel je neus nog dezelfde avond om korstvorming te beperken en de genezing van het slijmvlies te bevorderen. Zo blijft je neus ook maximaal doorgankelijk.

In bepaalde gevallen worden er op het einde van de ingreep wicken geplaatst. Lokale behandeling d.m.v. spoelen is dan uiteraard onmogelijk zolang de wicken in de neus zitten. Afhankelijk van de ingreep is soms postoperatief antibiotica-inname nog nodig. In principe kan je de volgende dag naar huis en zijn er weinig tot geen pijnklachten.

Kans op complicaties

Bij iedere operatie is er sprake van enig risico, maar in de praktijk komen complicaties bij een operatie aan de neusbijholten weinig voor. Toch moet je rekening houden met de kans op volgende complicaties:

- een bloeding of een infectie
- een risico op letsel aan de gebieden rondom de sinussen (zoals de oogkas en de schedelholte)
- een bloeduitstorting van de oogkas, een blauw oog (in minder dan 2%) of een orbitaal hematoom (minder dan 0,01%)
- in de medische literatuur zijn er enkele geïsoleerde gevallen bekend van gezichtsverlies
- een lekkage van hersenvocht ten gevolge van een beschadiging van de schedelbasis kan optreden in 0,1% van de gevallen.
- in zeldzame gevallen kan ook verminderde reukzin optreden

LET OP!

De opsomming van de risico's en/of complicaties is niet-limitatief. De informatie hierboven is de beschrijving in grote lijnen. In elk individueel geval zal het verloop steeds wat kunnen afwijken van hetgeen hierboven werd beschreven.

Nuttige telefoonnummers AZ Rivierenland

CAMPUS RUMST

Spoedgevallen: 03 880 95 20

Dagziekenhuis: 03 880 96 99

(op weekdays tussen 08.00u en 19.00u)

Afsprakenbalie: 03 880 91 90

CAMPUS BORNEM

Spoedgevallen: 03 890 16 03

Dagziekenhuis: 03 890 16 35

(op weekdays tussen 08.00u en 19.00u)

CAMPUS RUMST

's Herenbaan 172 | 2840 Rumst
03 880 90 11 (algemeen)

CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem
03 890 16 11

CAMPUS WILLEBROEK

Tisseltsesteenweg 27 | 2830 Willebroek
03 890 16 11

ref.: 50121097 (R) - 50006109 (B)

versie: 22/04/2021

foto's & illustraties: Adobe stock

eigenaar: dr. J. Potvin, NKO campus Bornem

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be