

Informatie betreffende endoscopische operaties voor inflammatoire aandoeningen van de sinussen

Dr. G. Claes
Prof. Dr. J. Claes
Dr. M. De Cock
Dr. J. Van Haesendonck

Inleiding

De sinussen of neusbijholtes bevinden zich in de aangezichtsschedel en zijn verbonden met de neusgangen. Men onderscheidt de voorhoofds- (frontale), kaak- (maxillaire), zeefbeen- (ethmoidale) en de wiggebeen- (sphenoidale) sinussen. In het geval van inflammatoire aandoeningen van de sinussen (sinusitis) kan het nodig zijn om één, meerdere of alle sinussen heelkundig te behandelen, de ethmoidale sinus speelt hierin meestal een centrale rol.

Deze informatie heeft tot doel U algemeen geldende inlichtingen over dit soort operaties te verschaffen. Uiteraard is het zo dat in Uw individueel geval bepaalde aspecten van dit document niet van toepassing zijn of juist meer of bijkomend moeten besproken worden met Uw chirurg.

Vergeet niet om aan Uw chirurg alle informatie betreffende Uw algemene gezondheidstoestand te melden, alsook alle medicamenten die U regelmatig neemt (vooral Aspirine en aanverwante producten, of andere medicatie die de stolling kan beïnvloeden).

De algemene verdoving (narcose) – indien van toepassing – wordt best vooraf met de geneesheer-anesthesist besproken.

Het doel van de operatie

Het belangrijkste doel van de operatie is een goede verbinding te creëren tussen de sinussen en de neusgangen. Hiertoe worden bepaalde bot- of slijmvliesstructuren in de neus- of sinusholten verwijderd, soms is het ook nodig om poliepen, die door de chronische ontsteking zijn ontstaan, te verwijderen. Meestal beslist Uw arts pas tot operatief ingrijpen als behandeling met medicamenten onvoldoende blijkt te zijn om Uw sinusitis te genezen. Ook na de operatie is echter meestal ook minstens tijdelijke behandeling met medicatie nodig, bovendien is het – ook na operatief ingrijpen – niet absoluut zeker dat de sinusitis volledig onder controle komt.

De technische aspecten van de operatie

De operatie gebeurt langs de neusgaten, waarbij de chirurg optische instrumenten – eventueel video apparatuur – gebruikt. Er is dus geen uitwendige insnede in het gelaat nodig. Om bloedverlies te minimaliseren en de zichtbaarheid optimaal te maken maakt de chirurg gebruik van medicatie die in de neus wordt aangebracht (Adrenaline, Nafazoline, Cocaine). De begrenzing van de sinussen wordt gevormd door de schedelholten en hersenvliezen, alsook door de oogkassen. Op het einde van de ingreep is het meestal niet nodig een verband in de neusgangen te plaatsen. Tot U opnieuw normaal kan en mag drinken na de operatie zal een intraveneuze leiding in de arm blijven.

Onmiddellijke gevolgen

Neusverstopping, korstvorming in de neus en verlies van slijm en bloed uit de neus zijn normaal. Ook oogtranen of lichte hoofdpijn zijn mogelijk.

Bijkomende of voortdurende infectie van de neus is mogelijk.

Elk van deze gevolgen kunnen bestreden of voorkomen worden met medicamenten.

Laattijdige gevolgen

De genezing na een endoscopische sinusoperatie is meestal langzaam. Korstvorming en vergroeiingen worden vermeden door regelmatige neusspoelingen en lokale verzorging in de neus.

Ernstige en/of uitzonderlijke verwickelingen

Elke heelkundige ingreep, ook in ideale omstandigheden en op de best mogelijke wijze uitgevoerd, kan verwickelingen met zich meebrengen.

Een bloeditstorting in de oogkas kan dringende heroperatie noodzakelijk maken.

Verlies van hersenvocht langs de neus is een verwickeling die meestal gevolg is van varianten in de anatomie van de sinussen, en waarvoor eveneens heroperatie kan nodig zijn.

Tenslotte is er een zeer klein risico op letsels van de oogzenuw met blindheid als gevolg, op letsels van de oogspieren of de traanwegen.

Massieve, levensbedreigende neusbloeding is zeer zeldzaam, als zij voorkomt gebeurt dit meestal tijdens of in de eerste 24 uur na de operatie.

De moeilijkheidsgraad van een endoscopische sinusoperatie is o.a. afhankelijk van de ernst van de sinusitis, van eventuele voorgaande operaties aan de sinussen en van de uitgebreidheid van operatie die nodig is, zodat het risico niet in alle gevallen gelijk is.

Bovendien moeten deze risico's worden afgewogen tegen de verwickelingen die kunnen voorkomen indien men de sinusitis niet of alleen met medicatie behandelt.