

Informatie bij septoplastie, conchoplastie en septorhinoplastie

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

Inleiding

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.

Welke functie heeft de neus ?

De neus is er zeker niet alleen voor de reuk, al is dit natuurlijk wel een belangrijk onderdeel van de functie. De neus is vooral een deel van de ademhalingsorganen. In de neus wordt de ingeademde lucht verwarmd, bevochtigd en gereinigd. Zo wordt meer dan 95% van de deeltjes die onze lucht verontreinigen, door de neus weggefilterd en onschadelijk gemaakt. De neus zorgt dus voor een zo goed mogelijke ademhaling. Daarnaast heeft de neus een belangrijke functie bij de stemvorming en ook de afvoer van het traanvocht verloopt via de neus.

Tenslotte is de uitwendige vorm van de neus ook een belangrijk aspect; hierdoor wordt het uiterlijk van iemand in grote mate bepaald.

De neusfunctie kan op veel manieren worden beïnvloed. Bijvoorbeeld door een verkoudheid zoals die bij iedereen wel eens voorkomt, of door een allergie (overgevoeligheid). Stoornissen in de functie van de neus kunnen vaak verergerd worden door een afwijkende vorm van het inwendige van de neus. Het meest voorkomend is een scheefstand van het neustussenschot (het septum), dat de neushelften van elkaar scheidt.

Deze afwijkende vorm van het neustussenschot komt zeer vaak voor en kan aanleiding geven tot een grote reeks klachten, zoals bijv. een gevoel van verstopping, een gestoorde ademhaling of hoofdpijn. Dit is een verklaring voor het feit dat het rechtzetten van het neustussenschot (de zgn. septumcorrectie) een operatie is die veel voorkomt. Deze ingreep heeft dus tot doel om de neusfunctie te verbeteren.

De septumcorrectie (septoplastie)

Het doel van de operatie

Het doel van de operatie is het corrigeren van afwijkingen/scheefstand van het neustussenschot, zodat dit recht komt te staan en er daardoor in de neus aan beide zijden voldoende ademruimte komt.

De technische aspecten van de operatie

Hierbij wordt uitsluitend geopereerd in het inwendige van de neus, er zijn dus geen zichtbare littekens te verwachten. Bij de operatie wordt het kraakbeen en het bot van het neustussenschot vrijgelegd via een kleine insnede binnenin de neus, meestal aan de rechterzijde, enkele millimeters voorbij de ingang van de neus. Hierna wordt dan het tussenschot rechtgezet, d.w.z. uitstekende stukken worden verwijderd, kromme delen worden rechtgemaakt, etc.

Onmiddellijke gevolgen

Het aldus herstelde neustussenschot wordt daarna tijdelijk op zijn plaats gehouden door in de neus ingebrachte tampons of met zgn. splints (silicone plaatjes die beiderzijds in de neus worden geplaatst en die – meer dan bij tampons – nog enige ademhaling langs de neus toelaten). Aan weerszijden wordt zo het tussenschot in de juiste positie gesteund, zodat slijmvlies, kraakbeen en bot weer aan elkaar kunnen groeien. De tampons worden na enkele dagen weer verwijderd, splints laten we meestal langer ter plaatse. De hechtingen ter hoogte van de incisie worden, indien van toepassing, verwijderd na 1-2 weken.

Laattijdige gevolgen

De genezing van het neusslijmvlies duurt enkele weken. Tijdens deze periode kan er behandeling met neusspoelingen en/of dampen en/of neuszalf worden toegepast. In zeldzame gevallen kan er door problemen tijdens de genezing opnieuw een scheefstand van het tussenschot ontstaan, of kunnen er vergroeiingen optreden die de neusademhaling negatief zouden kunnen beïnvloeden.

Ernstige en/of uitzonderlijke complicaties

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

Bloedingen zijn steeds min of meer te verwachten, er zijn natuurlijk gevallen waar de arts extra zal moeten tussenbeide komen.

Cerebrospinale vocht lekkage kan zowel na neus- als sinusoperaties voorkomen (hoewel het bij septoplastie extreem zeldzaam is). Als er toch een lekkage optreedt, is deze weinig opvallend en komt ze pas laat aan het licht. Verwarrend in dit opzicht is natuurlijk dat elke patiënt die aan de neus of sinussen geopereerd wordt altijd wel enige waterige neusloop heeft. Als de neusloop overvloedig of opvallend eenzijdig is, kunt u toch maar best de arts verwittigen.

De inwendige + uitwendige neuscorrectie. (Rhinoplastie of septorhinoplastie)

Het doel van de operatie

Soms is de neusfunctie niet alleen gestoord door een afwijkend tussenschot, maar ook door een abnormale vorm van de buitenkant van de neus. Dit laatste heeft dan ook invloed op het uiterlijk. Vaak is het in zo'n geval mogelijk om in één operatie niet alleen de functie te herstellen, maar ook het uiterlijk te verbeteren.

De technische aspecten van de operatie

Ook deze operatie, die natuurlijk wat uitgebreider is dan de septumcorrectie, wordt in het algemeen van binnenuit verricht. Er zullen dus geen sneden gemaakt worden op aan de buitenkant zichtbare plaatsen en er zullen geen zichtbare littekens achterblijven. Soms zijn zeer kleine insnedes nodig aan de zijkant van de neus, ongeveer ter hoogte van de binnenste ooghoek. In de regel betreft het dan zeer kleine littekentjes, die later niet of nauwelijks zichtbaar zullen zijn.

Een speciale benadering die slechts soms nodig is, is de "externe rhinoplastie", waarbij de chirurg een kleine insnede in de columella (aan de onderzijde van de neus tussen de neusgaten) maakt, meestal om fijne correcties aan het kraakbenige skelet van de neustip te maken.

Onmiddellijke gevolgen

Evenals bij een septumcorrectie zullen tampons of splints in de neus worden aangebracht aan het einde van de operatie. Wanneer aan het bot van het uitwendige van de neus is geopereerd, dan zal de neus bovendien worden vastgezet met pleisters met daar overheen een kapje van gips of kunststof. De neustampons zullen na enkele dagen weer worden verwijderd. Het kapje moet tenminste een week op zijn plaats blijven om te zorgen dat de weefsels en de botstukken weer in de goede positie aan elkaar groeien.

Na de operatie kan er zwelling en een blauwe verkleuring van de gezichtshuid en de oogleden optreden, vooral als er aan het uitwendige van de neus is geopereerd. Dit is het gevolg van kleine onderhuidse bloeduitstortingen en gewoonlijk verdwijnt dit geleidelijk over de volgende week. De pijn na de operatie is meestal gering en altijd goed met pijnstillers te bestrijden. Vooral als er tampons in de neus zitten kan dit een doffe aangezichts- of hoofdpijn geven.

Laattijdige gevolgen

Het is verstandig om de eerste week na de operatie de neus niet te snuiten. Beter is het om de neus schoon te spoelen met water (een magistrale zoutbereiding in een glas lauw water of Ringer oplossing) of te dampen. Vooral wanneer ook het uitwendige van de neus geopereerd is, mag er gedurende enige weken geen druk of trek op de neus uitgeoefend worden; dus oppassen bij sport en geen balspelen!

Ernstige en/of uitzonderlijke verwickelingen

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

Bloedingen zijn steeds min of meer te verwachten, er zijn natuurlijk gevallen waar de arts extra zal moeten tussenbeide komen.

Cerebrospinale vocht lekkage kan zowel na neus- als sinusoperaties voorkomen (hoewel het bij septoplastie extreem zeldzaam is). Als er toch een lekkage optreedt, is deze weinig opvallend en

komt ze pas laat aan het licht. Verwarrend in dit opzicht is natuurlijk dat elke patiënt die aan de neus of sinussen geopereerd wordt altijd wel enige waterige neusloop heeft. Als de neusloop overvloedig of opvallend eenzijdig is, kan je toch maar best de arts verwittigen.

Neusschelpoperaties (conchaplastie of conchacoagulatie)

Het doel van de operatie

Vooraf de concha inferior (de onderste neusschelp) wordt in dit verband genoemd aangezien deze de belangrijkste rol speelt in de neusademhaling. Ook de concha media kan operatief gecorrigeerd worden, dit gebeurt dan meestal samen met een sinus- of septumoperatie, zodat we hier alleen bij de concha inferior stilstaan.

De meeste ingrepen aan de concha inferior zijn bedoeld om deze structuur te verkleinen en aldus de neusademhaling te verbeteren.

De technische aspecten van de operatie

In volgorde van invasiviteit onderscheiden we de RF conchaplastie, de conchacoagulatie en de conchaplastie. Bij de RF conchaplastie wordt een naald in de concha ingebracht (meestal onder lokale verdoving), die dan een gecontroleerde opwarming van de concha verwekt, waarna de concha verlittekt en verkleint. Bij de conchacoagulatie wordt dit effect bereikt door de concha vanaf de oppervlakte te verbranden met behulp van elektrische stroom. Dit kan onder lokale of algemene verdoving. Bij conchaplastie wordt een deel van de conchamucosa weggeknipt, bijna steeds onder algemene verdoving.

Veel neusschelpoperaties gebeuren in combinatie met een septumcorrectie of een sinusoperatie.

Onmiddellijke gevolgen

Bloeding is in min of meerdere mate te verwachten indien een conchaplastie wordt uitgevoerd. Dit is de reden waarom soms tijdelijk een neustamponnade wordt aangebracht, deze kan dan na 1 of enkele dagen verwijderd worden.

Laattijdige gevolgen

Korstvorming ter hoogte van de concha inferior treedt op in de eerste weken, zo lang het slijmvlies nog in de genezingsfase is. Hiervoor worden dan meestal neusspoelingen en/of neuszalf of neusdruppels gebruikt

Ernstige en/of uitzonderlijke complicaties

Er zijn, buiten de reeds vermelde bloeding bij conchaplastie, geen ernstige of uitzonderlijke complicaties van deze operaties te verwachten.