

Prof Dr Declau - Dr Berghmans - Dr Coen - Dr Van Ardenne – Dr Van Der Gucht – Dr Verkest

Totale laryngectomie

De larynx/strottenhoofd is het bovenste gedeelte van de luchtpijp. Door de larynx stroomt de lucht bij het ademen en binnenin liggen de stembanden. Aan de bovenzijde bevindt zich het strottenklepje/slikklepje, dat sluit bij het slikken en de ademweg beschermt tegen verslikken. Het strottenhoofd is omgeven door een kraakbenig skelet en is bij mannen vaak duidelijk voelbaar als de adamsappel. Aan de achterzijde van het strottenhoofd is de ingang van de slokdarm.

Operatie

Het wegnemen van het strottenhoofd/larynx wordt een laryngectomie genoemd en heeft grote gevolgen voor het ademen en het slikken. De belangrijkste reden om een laryngectomie uit te voeren is wanneer er sprake is van een kwaadaardige tumor op de stembanden of op een ander deel van de larynx.

Bij de operatie wordt de luchtpijp vastgehecht aan de huid onderaan in de hals. Via deze weg, het tracheostoma, verloopt vanaf nu de ademhaling. Het spreken met de gewone stem na de operatie is niet meer mogelijk, vermits de larynx met hierin de stembanden zijn weggenomen. Spreken wordt op een andere manier aangeleerd onder begeleiding van een logopedist.



De opname

U wordt een dag voor de operatie opgenomen. Er gebeuren dan nog enkele onderzoeken waaronder een bloedname. Indien u wenst komt er een vrijwilliger van de Antwerpse Vereniging van Gelaryngectomeerden u een bezoek brengen. Op deze manier krijgt u veel extra informatie en kan u ook meer gerust gesteld worden.

De dag van de operatie bent u volledig nuchter. De operatie duurt 2 tot 4 uur en wordt uitgevoerd onder algemene narcose. Tijdens de operatie is een infuus voor de vochttoevoer aangebracht en één of meerdere wonddrains. Een wonddrain is een slangetje om het wondvocht af te voeren naar een fles. Afhankelijk van de grootte en de locatie van de tumor is het soms nodig om behalve het strottenhoofd ook andere weefsels weg te nemen, uw arts zal u hierover voor de operatie inlichten. Hierdoor zal de operatietijd langer zijn.

Na de operatie verblijft u meestal 1 nacht of langer op de dienst Intensieve Zorgen.

Prof Dr Declau - Dr Berghmans - Dr Coen - Dr Van Ardenne – Dr Van Der Gucht – Dr Verkest

Ter hoogte van het tracheostoma is een canule geplaatst en u ademt langs deze weg, dit verloopt zonder problemen. Vanbinnen in de keel is er een wonde ter hoogte van de ingang van de slokdarm. Om deze reden mag u daarom niets inslikken. Voeding verloopt via een sonde die in de neus geplaatst is en reikt tot in de maag. Na 10 dagen wordt er een slikfoto uitgevoerd om te controleren of de wonde in de keel goed genezen is. Een slikfoto is een röntgenfoto die gemaakt wordt na het drinken van witte contrastvloeistof. Als uit deze foto blijkt dat de slokdarm gesloten is, kan de neussonde eruit en wordt gestart met de voeding door de mond.

Rond de 8e dag worden ook de hechtingen verwijderd. Indien u al eerder bestraald bent in het operatiegebied zullen ze op de tiende dag verwijderd worden.

Dagelijkse verzorging

De eerste tijd na de operatie worden er wat slijmpjes opgehoest via het tracheostoma, daarom moet er regelmatig met een kleine sonde geaspireerd worden, dit wordt u in het ziekenhuis geleerd. De eerste dagen zal de verpleegkundige het stoma schoonmaken. Afhankelijk van de genezing van het stoma en hoe u het wil, zal de verpleegkundige de verzorging van het stoma aan u leren en eventueel aan uw partner.

Ook moet de canule dagelijks gereinigd worden. En moet u regelmatig medicatie innemen via aerosol.

Hoesten verloopt ook minder gemakkelijk, omdat geen druk kan worden opgebouwd. Omdat niet meer via de neus wordt geademd, is de lucht erg droog en niet door de neus gereinigd. Hierdoor kunnen de longen geïrriteerd raken en meer slijm gaan produceren. Daarom is het dragen van een filter voor het stoma van groot belang.

Omdat niet meer via de neus wordt geademd is ook de reuk, en vaak ook de smaak, verminderd.



Verzorging tracheostoma

- Verzorg het stoma 4 keer per dag.
- Hoe vaak de stomapleister verschoond moet worden, is afhankelijk van het soort pleister dat u draagt. De pleister moet in ieder geval verwisseld worden als deze los zit of er vies uitziet.
- Verschoon het filter in ieder geval iedere dag
- Maak het stoma vrij van sputum door eerst zelf op te hoesten, waarbij u het sputum met een gaasje of tissue kunt opvangen en wegvegen.
- Verwijder korstjes in het stoma eventueel met een kniegebogen pincet. Vergeet niet het gebied rondom de stemprothese te controleren, ook hier kunnen korstjes (slijmpropjes) zitten.

Prof Dr Declau - Dr Berghmans - Dr Coen - Dr Van Ardenne – Dr Van Der Gucht – Dr Verkest

- Reinig de huid rondom het stoma met water of zeep of met de daarvoor speciaal te bestellen materialen, zoals Remove of Cleaning Towel. Vet de stomarand in het stoma in met zoete olie met behulp van wattenstokjes. De wattenstokjes na gebruik niet opnieuw in de zoete olie dopen, maar meteen weggoien.
- Reinig de stemprothese tweemaal daags met het speciale borsteltje.
- Verwijder het papier van de pleister. Zorg dat het lipje van de pleister naar beneden gericht is bij het aanbrengen. Trek de huid wat van het stoma af voor u de pleister opplakt. Zo bereikt u een optimale hechting, ook in de huidplooiën. Masseer de pleister zacht gedurende ongeveer een minuut om een nog betere hechting te verkrijgen.
- Als u last heeft van ernstige korstvorming, taai slijm of het slijm moeilijk kunt ophoesten dan kunt u dit verhelpen door met Lysomucil in het stoma te druppelen. Eerst probeert u zoveel mogelijk het slijm op te hoesten of uit te zuigen. Druppel daarna enkele druppels met behulp van een spuitje in het stoma. Probeer daarna weer het slijm op te hoesten of uit te zuigen. Herhaal het druppelen 4 tot 6 x daags tot de ademweg weer vrij is van korsten en taai slijm.

Na de ingreep

U hebt na de operatie een infuus, waardoor u vocht en eventueel medicijnen krijgt toegediend, deze zal worden verwijderd zodra uw bloedwaarden goed zijn, u geen medicijnen via het infuus nodig hebt, en de sondevoeding goed verdragen wordt. U hebt een of meerdere wonddrains, deze voeren wondvocht af, deze zullen worden verwijderd zodra er geen wondvocht is om afgevoerd te worden. U hebt na de operatie een blaaskatheter, deze wordt tijdens de narcose ingebracht via het plaskanaal naar de blaas, deze zal worden verwijderd indien u voldoende mobiel bent.

U hebt na de operatie een sonde, die via de neus en slokdarm naar de maag loopt. Hierdoor zult u voeding en medicijnen gaan krijgen.

U mag de eerste 10 dagen in het geheel niet spreken. Communiceren moet gebeuren met behulp van bijvoorbeeld pen en papier of een computer. De verpleegkundigen kunnen u hierbij helpen, zij kunnen u handige tips geven, ook als u, om welke reden dan ook, moeilijk of helemaal niet kunt schrijven. Na deze 10 dagen begint de spraakrevalidatie, waarbij u opnieuw leert spreken. De logopedist zal u bij deze spraakrevalidatie intensief begeleiden.

Het spreken kan niet meer met de stembanden. Tijdens de operatie zal er daarom een stemprothese worden geplaatst, waarmee u straks weer kunt gaan praten. De stemprothese bevat een éénrichtingsklepje, dat er voor zorgt dat er geen voedsel naar de luchtpijp kan lopen, maar dat opengaat als u wilt spreken: doordat u het stoma afsluit door het filter dicht te duwen, komt de uitgeademde lucht via de stemprothese in de keel/mond terecht. Er bestaan verschillende uitvoeringen en maten. Meer dan 90% van de patiënten leert op deze manier weer spreken hoewel de stem wel heser en lager klinkt. Het slikken verloopt normaal en verslikken is in principe niet meer mogelijk.

Als de genezing voorspoedig verloopt kunt u na ongeveer 2 tot 3 weken het ziekenhuis verlaten. Thuis moet de dagelijkse verzorging worden verder gezet, maar kunt u uiteraard hulp krijgen van thuisverpleging. We streven ernaar dat de patiënt zich, eventueel met behulp van huisgenoten, geheel zelf kan verzorgen en spreken. Ook

Prof Dr Declau - Dr Berghmans - Dr Coen - Dr Van Ardenne – Dr Van Der Gucht – Dr Verkest

uw partner krijgt tijdens de opname op de afdeling instructie over verzorging van het stoma. De huisarts wordt volledig op de hoogte gebracht over de operatie en het ontslag uit het ziekenhuis.

Soms is het aangewezen dat er na de operatie een behandeling met radiotherapie (bestraling) volgt. In de eerste periode dient u regelmatig op controle te komen. Later worden de periodes tussen controles langer.

Thuis uit het ziekenhuis

Na verloop van tijd zult u merken dat u de meeste activiteiten weer kunt oppakken. Wel wordt geadviseerd het directe contact van het stoma, en dus de luchtpijp, met extreme koude of hitte, veel stof en prikkelende gassen en dampen te voorkomen. Dit heeft te maken met het feit dat de ingeademde lucht via het stoma direct naar de longen gaat en niet meer door de neus wordt gezeefd. Het stomafilter biedt wel extra bescherming, maar toch is enige voorzichtigheid geboden. Bij lage buitentemperaturen is het dragen van een col of sjaal aan te bevelen. Een hoge luchtvochtigheid (ca. 60-70 %) houdt het slijm dun en voorkomt veelvuldig hoesten. Het is daarom belangrijk dat de lucht in huis niet te droog wordt en het gebruik van bijvoorbeeld bakjes water aan de verwarming of een vernevelaar is aan te raden.

Om het spreken en de omgang met stoma en stemprothese te oefenen volgen poliklinisch meestal afspraken met de logopedie. Hier wordt ook de reuktraining gegeven.

U kunt problemen krijgen met hoesten, tillen of de stoelgang, aangezien tgv het stoma geen druk meer kan worden opgebouwd.

U kunt de neus niet meer snuiten, in het begin kunt u last krijgen van een loopneus, na verloop van tijd zal dit verminderen.

Stomapleisters en -filters

In het algemeen worden stomapleisters en -filters van het merk Provox gebruikt.

Er zijn pleisters met drie verschillende soorten lijm:

- Optiderm is bedoeld voor de gevoelige of nog niet geheel genezen huid, bijvoorbeeld na operatie en/of bestraling. Deze pleister absorbeert vocht, is mild voor de huid en hoeft minder vaak verschoond te worden. Warm de pleister voor gebruik op tussen uw handen, zodat deze beter blijft plakken. Gemiddelde gebruiksduur 2 dagen.

- Flexiderm is zeer flexibel en plakt het best. Deze pleister is met name voor een stoma dat diep ligt of afwijkend van vorm is. Plakresten moeten met een speciaal reinigingsmiddel verwijderd worden. Gemiddelde gebruiksduur 2 dagen.

- Regular is minder flexibel en plakt ook minder sterk dan Flexiderm, maar laat geen of nauwelijks plakresten achter en is daarom gemakkelijker en comfortabeler in gebruik. Gemiddelde gebruiksduur 1 dag.

De pleisters zijn er in drie vormen: "Round", "Oval" en "Plus". De Plus pleisters hebben de grootste plakrand, en zorgen voor de beste hechting. Bij een vlak tracheostoma kunnen de ronde pleisters ook goed voldoen. De

Prof Dr Declau - Dr Berghmans - Dr Coen - Dr Van Ardenne – Dr Van Der Gucht – Dr Verkest

pleister kan het beste pas worden vervangen als deze loslaat, om huidirritatie te voorkomen. Ook is het af te raden de pleister zomaar los te trekken, want dat kan ook huidbeschadiging veroorzaken. Vooral voor patiënten met een gevoelige huid is het gebruik van een losweektissue als 'Remove' aan te raden, want daarmee kan de pleister gemakkelijk worden losgeweekt en worden verwijderd zonder kans op beschadiging van de huid. Wel moet de huid daarna goed vetvrij worden gemaakt, zoals boven beschreven.

- XtraBase is een Flexiderm-achtige pleister dat een wat stuggere en grotere ring heeft, die enigszins conisch gevormd is, waardoor het vooral geschikt is voor patiënten met een 'diep' stoma in combinatie met een automatische spreekklep. Stabilibase is een pleister die speciaal gemaakt is voor filters en connectiestukken om handenvrij te kunnen praten. Deze pleister bestaat in Regular en Optiderm uitvoering.

Er zijn twee soorten filters in het gamma XtraHME: XtraFlow en XtraMoist. In principe wordt gestart met de XtraMoist filters. Deze filter wordt dag en nacht bij normale inspanning gedragen. De XtraFlow filter, die een lagere luchtweerstand heeft, is bedoeld voor gebruik in combinatie met een canule of stoma button, maar kan ook bij lichamelijke activiteiten, zoals sporten of vrijen worden gebruikt.

De filters kunnen gemakkelijk in het pleister worden geplaatst. In geval van hoesten en ophoping van slijm, kunnen de filters eenvoudig uit de pleister worden verwijderd en zo nodig vervangen.

Patiënten vinden het dragen van een filter vaak prettig, omdat er weer weerstand is tijdens het ademen, wat zij vóór de operatie ook gewend waren toen de lucht via de neus- en keelholte werd in- en uitgeademd. Het is het beste om de XtraMoist filters te gebruiken, aangezien de longen dan een betere ontwikkeling hebben/krijgen. Vindt u het ademen met deze filter te zwaar, of moet er lichamelijke inspanning worden geleverd, dan kunnen de XtraFlow filters uitkomst bieden. Daarnaast bestaat er ook een Micron HME filter met een specifieke filter tegen microben en virussen.

Een filter mag maximaal één dag worden gedragen omdat anders bacteriegroei kan optreden en ook de warmte- en vochtregulerende functie achteruit gaat.

Er bestaan ook hands-free systemen (Freehands FlexiVoice) die geconnecteerd worden met bovenvermelde filters om zonder handen te kunnen praten.

Een moeilijke periode

Na de operatie dringt het vaak pas goed tot u door dat u niet meer op de normale wijze kunt spreken. U moet zich erop voorbereiden dat de sociale contacten na de operatie (tijdelijk) zullen verminderen en dat ook het uiting geven aan emoties in de huiselijke omgeving moeilijker kan zijn. Dit geeft aanleiding tot onzekerheid en vaak tot depressieve gevoelens.

De reuk en smaak kunnen blijvend verminderd zijn en eten gaat soms lastiger. Het eten kan makkelijker in de slokdarm blijven steken tgv de operatie, neem daarom de tijd voor het eten en kauw het eten goed. Stikken is niet meer mogelijk, maar dit vastzittende voedsel kan soms een benauwd gevoel geven. Soms blijft het eten op de stemprothese steken. Dit kunt u verhelpen door het stoma af te sluiten en krachtig te hoesten. Indien dit regelmatig gebeurt, moet u contact opnemen met uw arts.

Ook bent u wat meer vatbaar voor een verkoudheid (dus ook daarom is het belangrijk de stomafilters dag en nacht te dragen). Het opnieuw gaan werken kan soms een probleem zijn doordat de werksituatie is veranderd

Prof Dr Declau - Dr Berghmans - Dr Coen - Dr Van Ardenne – Dr Van Der Gucht – Dr Verkest

of dat overplaatsing noodzakelijk is. Samen met uw arts en eventueel uw werkgever kunt u gaan kijken wanneer u weer aan het werk kunt, dit is natuurlijk erg afhankelijk van het soort werk en hoe het met u gaat.

Vermoeidheid kan nog erg lang een rol spelen na de behandeling. Voor tips en adviezen verwijzen wij u naar de folder vermoeidheid en herstel & balans. Ook concentratieproblemen kunnen lange tijd aanhouden. Met name als u nog erg vermoeid bent zult u weinig zin hebben in seks, u kunt samen met u partner kijken waar u en uw partner behoefte aan hebben (denk b.v. aan knuffelen, zoenen, etc.) Het is belangrijk dat u hierover praat met uw partner. Het kan helpen als u probeert voor ogen te houden wat hij/zij nog wel kan en wat wegvalt op een andere manier tracht in te vullen. Communiceren over dit soort zaken is belangrijk. Ook het uitwisselen van ervaringen met een medepatiënt (lotgenoot) kan een enorme steun zijn. U kunt zich dus aansluiten bij onder andere: Belgische Vereniging voor Gelaryngectomeerden.

Vervanging van de prothese

De Provox stemprothese heeft een gemiddelde levensduur van 3-5 maanden, maar er is veel variatie hierin. Een korter levensduur van 6-8 weken en veel langere gebruikperioden (meer dan een jaar) komen voor. De belangrijkste reden voor vervanging is een niet te stoppen lekkage door de prothese heen. Zo nu en dan kan in beperkte mate lekkage optreden gedurende de eerste twee weken na het inbrengen van een prothese. Dit probleem is vaak van tijdelijke aard en geen reden voor onmiddellijke vervanging. Verwisseling van de prothese wordt uitgevoerd door de NKO- arts. Om te voorkomen dat u moet braken tijdens het wisselen is het aan te raden 3 uur voor de vervangingsprocedure niet te eten. Dan is uw maag leeg. Soms dient de prothese onder algemene narcose te worden geplaatst. Bij het wisselen van de prothese kan een geringe bloeding aan de randen van de fistel (gaatje tussen de luchtpijp en de slokdarm waarin de prothese zit) optreden. Dit is normaal en geen reden voor bezorgdheid. Aanhoudende bloeding dient u echter aan uw arts te melden. Soms kan de prothese tijdens het slikken in de keel gevoeld worden. Dit is eveneens geen reden voor bezorgdheid.

Kans op complicaties

Bij iedere operatie, ook een laryngectomie, is er sprake van enig risico. Hieronder volgt een niet limitatief aantal voorbeelden van complicaties. Er kan bijvoorbeeld een infectie optreden of een onverwachte bloeding, een trombose of een longontsteking. Daarnaast zijn nog een aantal specifieke complicaties mogelijk, een belangrijk probleem dat kan optreden is een moeilijke wondgenezing. In het algemeen komen complicaties vaker voor indien er vooraf radiotherapie heeft plaatsgevonden, als er sprake is van een minder goede algemene toestand van de patiënt, zoals aanwezigheid van diabetes of een verminderde functie van hart of nieren. Dit geldt zeker voor een eventueel moeizame wondgenezing. In dit geval kan een tweede operatie noodzakelijk zijn en wordt de hospitalisatieduur ernstig verlengd.

In het algemeen is een laryngectomie een veilige operatie met een vlot herstel en is strottenhoofdkanker een goed te genezen ziekte. Er blijft echter altijd een kans aanwezig dat de ziekte terugkomt. Daarom worden na de behandeling gedurende vele jaren controles op de raadpleging uitgevoerd. De eerste jaren om de twee á vier maanden. Na vijf jaar wordt de reguliere controle gestaakt, doch zijn controles i.v.m. de stemprothese wisselingen wel nodig. Jaarlijks wordt zo nodig bloedonderzoek (schildklier) en een longfoto verricht. Vaak moet bij de laryngectomie een helft van de schildklier verwijderd worden. Daardoor is de kans dat op de lange duur een te geringe schildklierfunctie (hypothyroidie) ontstaat vergroot, waarvoor medicijnen noodzakelijk zijn.

**DIENST
NEUS-KEEL-OREN
GELAAT - EN HALSHEELKUNDE**



Prof Dr Declau - Dr Berghmans - Dr Coen Dr Van Ardenne – Dr Van Der Gucht – Dr Verkest

Heeft u nog vragen stel ze dan gerust aan uw NKO-arts. U kunt hiervoor contact opnemen met de dienst NKO:

Sint-Vincentius: 03 283 1500

Sint-Jozef: 03 444 1211

Voor meer informatie kan u terecht op onze website www.neuskeeloren.be .

Prof Dr Declau - Dr Berghmans - Dr Coen Dr Van Ardenne – Dr Van Der Gucht - Dr Verkest