

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

## **Adenoidectomie (verwijderen van de poliepen/neusamandel)**

Het lichaam bezit een uitgebreid systeem om infecties te bestrijden, het zogenaamde lymfkliersysteem. De overgang van mond en neus naar de keel bevat, als een soort ring, veel van dit lymfklierweefsel. Het vangt binnendringende ziekteverwekkers zoveel mogelijk op en maakt ze onschadelijk.

De poliepen of neusamandelen vormen maar een klein gedeelte van het lymfkliersysteem van het lichaam. Eventuele verwijdering van de poliepen heeft daarom geen merkbare gevolgen voor de afweer.

### **Voorbehoud**

Als uw kind ziek is (temperatuur hoger dan 38 ° C), of als een broertje of zusje een infectieziekte heeft – rode hond, mazelen, bof of roodvonk bijvoorbeeld – dan kan de behandeling helaas niet doorgaan. We verzoeken u de behandeling dan af te bellen en een nieuwe afspraak te maken, zodra het kind hersteld is. U kunt hiervoor bellen naar secretariaat van de dienst NKO, campus St-Vincentius (03 2831500) of campus St-Jozef (03 4441211).

### **Voor de ingreep**

Daar de ingreep gebeurt onder algehele narcose dient men de dag van de ingreep volledig nuchter te zijn (vanaf 0u00). De meeste patiënten worden enkel de dag van de ingreep opgenomen via het daghospitaal.

### **Operatie**

Bij kinderen gebeurt deze ingreep via dagkliniek. De ingreep vindt plaats tijdens een kortdurende, maar volledige narcose. Als ouder mag u in principe uw kind begeleiden tot in de operatiezaal tot het slaapt en wordt u verwittigd van zodra uw kind in de ontwaakruimte is.

De operatietechniek die gebruikt wordt, staat bekend als adenoidectomie of adenotomie. Via de mond wordt het poliepweefsel onder de huid met speciale tangen weggenomen of afgeschraapt. Poliepen /neusamandel verwijderen geeft een tijdelijke bloeding. Deze bloeding wordt meestal snel gestopt door voldoende tamponade. Op het einde van de ingreep als er geen bloeding meer is, wordt de patiënt wakker gemaakt en naar de uitslaapruijnte (recovery) gebracht.

Bij de poliepen/neusamandel is volledige verwijdering niet mogelijk. De neusamandel kan vanuit de randen soms opnieuw aangroeien en na verloop van tijd weer klachten geven.

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

**Eventuele complicaties** (*Opsomming van de risico's en/of complicaties is niet limitatief*).

Bij iedere operatie, ook bij het verwijderen van neusamandel/poliepen, is er sprake van enig risico. In dit geval wordt het risico voornamelijk gevormd door de mogelijkheid van nabloeding (< 1 %). Dit verklaart, waarom een normale bloedstolling bij deze ingreep zo belangrijk is.

Er mogen dus van tevoren en ook de eerste dagen na de operatie géén medicijnen worden ingenomen, die de stolling nadelig beïnvloeden. Met name dus géén pijnstillers die acetylsalicylzuur bevatten (Aspirine, Acetosal, etc.).

Bij kinderen kan, met name als de neusamandel/poliepen erg groot waren, na de operatie een zogenaamde open neusspraak bestaan. Soms is de stem wat hoger geworden. In nagenoeg alle gevallen is deze veranderde stem tijdelijk; in een enkel geval is gedurende korte tijd logopedische hulp nodig.

Manipulaties met instrumenten in de mondholte kunnen kleine wondjes aan de tong of lip veroorzaken en soms kan zelfs een tand losgewrikt worden.

Tijdens of onmiddellijk na de ingreep kan er slijm en bloed ingeademd worden, wat kan leiden tot een longontsteking, met nood aan een medische behandeling.

Uitzonderlijk kan een infectie vanuit het wondbed optreden. Dat kan leiden tot een abces in het halsgebied met pijn, hoge koorts en zwelling ter hoogte van de hals.

Andere, zeldzame complicaties zijn o.a. onvoldoende afsluiting van de neusholte door het verhemelte met als gevolg luchtverlies via de neus bij het spreken en eventueel terugvloeien van voedsel naar de neus; vergroeiingen in het operatiegebied; beschadiging van de buis van Eustachius en smaakverlies.

**Na de operatie**

Over het algemeen is een adenoïdectomie weinig pijnlijk. Voor kinderen tot 12 jaar wordt meestal Paracetamol (Dafalgan) of Ibuprofen (Nurofen siroop) gegeven. Deze kunt u van tevoren halen bij de apotheek. Sommige patiënten kunnen tijdelijk klagen van een stijve nek omdat de neusamandel/poliepen vóór de bovenste nekwevels en hun spierlagen liggen. De patiënt blijft wel best 2-3 dagen thuis om in rustige omstandigheden verzorgd te worden en om complicaties en infectie te vermijden.

Het opgeven van wat slijm met wat donker/zwart bloed is niet erg. Als het kind echter veel donker / zwart braaksel of vers bloed opgeeft, waarschuw dan direct de dienst spoedgevallen of de NKO-arts van wacht.

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

#### Koorts en hoesten

De eerste dagen kan een lichte temperatuursverhoging optreden, tot 38,5° C. Bij koorts of hoesten langer dan 2 dagen is het verstandig de huisarts of de NKO-arts te raadplegen.

#### Nabloeding

Een complicatie van de behandeling kan onder meer een nabloeding zijn, waardoor een nieuwe opname en een eventuele operatie noodzakelijk zijn. Bij een bloeding uit de neus of mond moet U **direct** contact opnemen met de dienst NKO, ofwel met de campus St-Vincentius (03 2831500) of de spoedgevallen (03 2852000) ofwel met campus St-Jozef (03 4441211).

#### Slapen

Ga de eerste nacht een paar keer kijken of uw kind rustig slaapt en geen bloed in de mond heeft of heeft gebraakt.

#### Buitenspelen

Houd het kind een paar dagen binnen. In het algemeen is een kind na een 2 tot 3 dagen weer voldoende opgeknapt om buiten te spelen en eventueel naar school te gaan.

#### Zwemmen

Zwemmen mag pas twee weken na de operatie.

#### Controle

Controle door de NKO-arts vindt plaats 1 tot 2 weken na de ingreep, tenzij anders wordt afgesproken.

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](http://www.neuskeeloren.be) .

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