

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

Directe laryngoscopie / fonochirurgie / rigiede oesofagoscopie

In overleg met uw behandelend arts heeft u besloten tot een kijkoperatie van uw keel, stembanden en strottenhoofd onder anesthesie (narcose). Dit onderzoek wordt een directe laryngoscopie genoemd. Een directe laryngoscopie is een onderzoek waarbij de NKO-arts met een holle buis (laryngoscoop) en met behulp van een microscoop in uw keel kijkt, dit terwijl u onder anesthesie bent. Hiermee kan het hele gebied van de keelholte, strottenhoofd, stembanden, de luchtpijp en de ingang van de slokdarm worden bekeken.

Bij fonochirurgie wordt eveneens een directe laryngoscopie uitgevoerd, maar wordt in dezelfde zitting een ingreep op de stembanden verricht met de laser of met micro-instrumenten.

Bij een rigiede oesofagoscopie wordt onder algemene anesthesie via de keel een holle buis ingebracht die in de slokdarm wordt geschoven om deze te bekijken.

- Oorzaken van uw klachten zoals bijvoorbeeld stemproblemen, slikproblemen, keelpijn of bloed in sputum, kunnen eventueel met een laryngoscopie worden opgespoord, of de uitbreiding van een al bekend probleem kan worden bepaald. In sommige gevallen wordt tijdens een scopie één of meerdere bipten genomen. Dit zijn kleine stukjes weefsel die in het laboratorium onder de microscoop worden onderzocht. Daarnaast is het ook mogelijk dat er tijdens het onderzoek een aandoening met behulp van laser of met microchirurgie (fonochirurgie) direct behandeld wordt.

Onderzoek / Operatie

- Het onderzoek / de operatie vindt plaats op de operatiekamer. U wordt daar in operatiekleding in een ziekenhuisbed naartoe gebracht. In de operatiekamer neemt u plaats op de operatietafel en wordt u aangesloten aan bewakingsapparatuur. Via het infuus krijgt u anesthesiemiddelen toegediend en valt u in slaap. De NKO-arts schuift de laryngoscoop, via de mond tot achter in de keelholte en kijkt met de optiek naar uw strottenhoofd en stembanden. Eventueel gebruikt de arts eveneens een oesofagoscoop om in de slokdarm te kijken. Zonodig worden bipten afgenomen of vindt een laserbehandeling en/of microchirurgie plaats. De totale duur van het onderzoek is ongeveer 20 tot 30 minuten. Na het onderzoek gaat u naar de ontwaakafdeling. Wanneer u goed wakker bent, gaat u terug naar de dagkliniek. De arts die het onderzoek heeft uitgevoerd zal u nadien vertellen wat de bevindingen zijn geweest.

Postoperatief

Wanneer een laryngoscopie is uitgevoerd waarbij geen bipten zijn afgenomen of niet gelaserd is, mag u na het onderzoek weer alles eten en zoals u gewend was. Slokjes koud water helpen bij eventuele keelpijn.

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

Wanneer wel een biopt is afgenomen, geopereerd is op de stembanden of gelaserd is dan kunt u zich na het onderzoek het beste aan de volgende voedingsadviezen houden:

- Het is aan te bevelen zacht en koel voedsel te nuttigen. Voorkom beschadiging van de wond door het eten van hard en scherp voedsel.
- Drink geen alcohol, dit verwijdt de bloedvaten waardoor een bloeding kan ontstaan.
- Laat het eten en drinken iets afkoelen om te voorkomen dat er bloedvatverwijding optreedt met als gevolg een hogere kans op bloeding.
- Eet geen gekruid en pittig eten want dit veroorzaakt irritatie van het wondgebied.
- Vermijd zure producten, zoals koolzuurhoudende dranken, zure uitjes/augurken, dit veroorzaakt prikkeling/irritatie van de wond. Daarom kunt u ook citrusvruchten beter vermijden. Melkproducten kunnen als plakkerig en onaangenaam ervaren worden. Dit kunt u verhelpen door na te spoelen met water. Waterijsjes of ijsblokjes kunnen pijn wat verminderen. Neem geen softijs omdat deze bacteriën kunnen bevatten.

Naast deze voedingsadviezen geldt er alleen bij een behandeling van de stembanden, al dan niet met gebruik van de laser of micro-instrumenten, ook een spreekverbod gedurende drie dagen. Dit spreekverbod zorgt ervoor dat het wondgebied rust krijgt en goed kan genezen.

Kans op complicaties

Bij deze ingreep zijn nauwelijks complicaties te verwachten. Wel kan een laryngoscopie na afloop ongemak veroorzaken, zoals misselijkheid en lichte keelpijn. Daarnaast moet de buis, de laryngoscoop of de oesofagoscoop via de mond de keel bereiken en hierbij is risico op beschadiging van het gebit, dit ondanks het gebruik van gebitsbescherming. Soms heeft u een paar dagen last van een ruwe keel en heesheid. Specifiek voor een rigiede oesofagoscopie kan dit onderzoek in uitzonderlijke gevallen aanleiding geven tot een perforatie van de slokdarm (1 %).

Opsomming van de risico's en of complicaties is niet limitatief.

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