

Informatie bij wegname van keel- en neusamandelen

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

Inleiding

De keelamandelen of kortweg amandelen bestaan uit lymfoïd weefsel en zijn gelegen in de mondholte, dit in tegenstelling tot de neusamandel (ook nog "poliepen" genoemd) die bestaat uit hetzelfde weefsel en achteraan de neus in de neus-keelholte zit.

De neusamandel is bij kinderen frequent hypertroof en chronisch geïnfecteerd.

In de nu volgende informatie worden u de algemeen geldende inlichtingen over dit soort operaties medegedeeld.

Uw chirurg staat ter uwer beschikking om u te helpen bij verdere vragen. Vergeet niet om aan uw chirurg alle informatie betreffende uw algemene gezondheidstoestand te melden, alsook alle medicamenten die u regelmatig neemt (in het bijzonder Aspirine en aanverwante producten of medicatie die de stolling kan beïnvloeden). Vergeet niet te melden of u reeds allergische reacties heeft vertoond, in het bijzonder reacties op medicatie.

Breng recente medische verslagen die in uw bezit zijn mee zoals bloednames, radiologische- en andere preoperatieve onderzoeken.

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

Doel van de ingreep

Wegname van de keelamandel is aangewezen bij recidiverende acute en chronische infecties of hun verwikkelingen en ook indien ze door hun volume een hinderend effect hebben op ademhaling, slikken en stemvorming.

Wegname van de neusamandel, uiteraard meestal bij kinderen, is aangewezen bij aanslepde neusobstructieverschijnselen en bij recidiverende neus- en keelbesmettingen en hun verwikkelingen, in het bijzonder recidiverende oorontstekingen.

Meestal beslist uw arts pas tot operatief ingrijpen als medicamenteuze behandeling onvoldoende blijkt te zijn.

Neusinfecties en oorontstekingen kunnen spijs wegname van de neusamandel soms nog voorkomen.

De technische aspecten van de operatie

De ingreep gebeurt meestal onder algemene narcose.

De ingreep gebeurt via de mond, dit zowel voor wegname van keel- als van neusamandelen. De keelamandelen worden meestal gedisseceerd ("gepeld") terwijl de neusamandel gecuretteerd wordt ("geschraapt").

Onmiddellijke gevolgen

Bij wegname van de neusamandel is het postoperatief verloop meestal zonder problemen, soms is er een licht bloederige neussecretie de eerste uren.

Bij wegname van de keelamandel is er beiderzijds in de keel een wonde, die over verloop van 10 á 14 dagen zal genezen. Op de wonde vormt zich de eerste dagen een witgrijs, ietwat slechtruikend beslag. Zeker de eerste dagen verloopt het slikken moeilijk met soms uitstralende oorpijn.

De voeding moet aangepast worden en soms zijn pijnstillers nodig.

De duur van het verblijf en de postoperatieve zorgen zullen u door de chirurg worden meegedeeld.

De manipulaties met instrumenten in de mondholte kunnen kleine wondjes van lip, tong of zelfs loswrikken van een (melk)tand tot gevolg hebben.

Het belangrijkste onmiddellijke risico is de nabloeding, die een heringreep noodzakelijk maakt, of minder frequent een infectie zoals bijkomende oorontsteking of keelabces.

Laattijdige gevolgen

Een laattijdige nabloeding na een 10-tal dagen is zeldzaam. Soms vergt dit een nieuwe narcose met stelpen en/of hechten.

Zeldzaam ontstaat na genezing, bij het spreken luchtverlies via de neus (nasaliteit) waarvoor logopedische behandeling aangewezen is.

Amandelresten kunnen blijven bestaan of aangroeien en aanleiding geven tot infectieuze verschijnselen.

Neusamandelen kunnen terug aangroeien, in het bijzonder wanneer ze verwijderd worden bij kinderen van 2 jaar of jonger (hoewel dit zeker niet de regel is).

Ernstige en/of uitzonderlijke complicaties

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

Een massieve bloeding, tijdens of onmiddellijk na de ingreep is uitzonderlijk, moet chirurgisch gestelpt worden onder algemene narcose (tamponneren, hechten, afbinden bloedvaten).

Tijdens of onmiddellijk na de ingreep kan slijm en bloed ingeademd worden, verantwoordelijk voor luchtwegenbesmetting waarvoor medische behandeling noodzakelijk kan zijn.

Flegmoon of abcesvorming in het halsgebied is zeldzaam.

Hoge koorts, pijn en zwelling in het halsgebied zijn de typische kenmerken die een spoedconsult verrechtvaardigen.

Al deze risico's moeten worden afgewogen tegen complicaties die kunnen voorkomen indien niet tot operatieve behandeling wordt overgegaan.