

Operatie aan de amandelen bij volwassenen

1. Inleiding

In overleg met u heeft uw KNO-arts besloten dat uw amandelen verwijderd worden. In deze folder kunt u informatie lezen over de amandelen, de operatie en de gang van zaken in het MCL rondom de operatie. Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Stel deze dan gerust aan (de assistente van) uw KNO-arts. Telefoonnummers vindt u op de achterzijde van deze folder.

2. Algemene informatie

2.1 De amandelen en hun functie

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 zoveel mogelijk binnendringende ziekteverwekkers op en maakt ze onschadelijk.

Dit lymfklierweefsel bevindt zich op drie plaatsen:

- In de neus-keelholte

Dit is de ruimte achter de neus boven het zachte verhemelte. Het verdikte lymfklierweefsel in het dak van de neus-keelholte noemt men neusamandel (het adenoid). De neusamandel is met name bij jonge kinderen aanwezig. Vanaf het achtste levensjaar neemt de grootte af. Bij uitzondering kan zo'n neusamandel echter blijven bestaan op volwassen leeftijd.

- In de keel

De keelamandelen (de tonsillen) zijn zichtbaar als knobbels links en rechts achter in de keel. De huid, het aanhangsel van het zachte gehemelte, hangt midden tussen de keelamandelen.

- Achter op de tong

Dit deel wordt de tongamandel genoemd. Hij gaat aan de zijkanten van de tong over in de keelamandelen. De tongamandelen geven slechts zelden klachten.

Een eventuele verwijdering van de amandelen heeft geen merkbaar gevolg bij het bestrijden van infecties. De amandelen vormen slechts een klein gedeelte van het totale lymfkliersysteem van het gehele lichaam. Bovendien bevindt zich in de mondkeelholte ook lymfklierweefsel in het slijmvlies van het zachte verhemelte en de zij- en achterwand van de keel, waardoor na verwijdering van de amandelen nog voldoende afweerfunctie overblijft.

2.2 Klachten

Wanneer u op volwassen leeftijd nog een neusamandel heeft, dan kunnen er klachten optreden, zoals een verstopte neus, door de neus praten, herhaalde perioden met verkoudheden, open mondademhaling en snurken. Bij een acute ontsteking van de amandelen bestaan de klachten in het algemeen uit een korte periode van keelpijn met slikklachten, koorts en algehele malaise. Na de derde dag daalt de temperatuur meestal, waarbij ook de andere klachten langzaam verdwijnen. Dergelijke perioden kunnen zich meermalen per jaar voordoen.

De amandelen kunnen ook chronisch in meer of minder ontstoken toestand verkeren. In het laatste geval kunnen klachten optreden van moeheid, lusteloosheid, snurken, matige eetlust en het vrijkomen van witte propjes die vaak aanleiding zijn voor slechte adem. Als amandelen ontstoken raken, zwellen ze op. Hierbij kunnen ook lymfklieren in de hals zwellen en pijnlijk zijn. Bij uitzondering breidt de ontsteking van de keelamandel zich uit tot in het omliggende weefsel, waarin zich dan etter ophoopt (peritonsillair abces). Hierbij kan nauwelijks geslikt worden, is er veel slijmvorming, kan de mond moeilijk geopend worden, zijn de lymfklieren in de hals gezwollen en is er vaak hoge koorts.

2.3 Wanneer keelamandelen verwijderen?

De beslissing om de keelamandelen te verwijderen is afhankelijk van de ernst van de klachten. Ook de frequentie van de klachten -hoe vaak treden ze op- speelt hierbij een rol. Wanneer het onvoldoende lukt om de klachten met medicijnen (pijnstillers en/of antibiotica) te bestrijden of als er te vaak medicijnen moeten worden gebruikt, kan het verstandig zijn om de amandelen weg te nemen. Soms wordt hierbij de neusamandel, indien nog aanwezig, ook verwijderd. Bij abcesvorming wordt meestal eerst het abces geopend. Daarna kunnen de keelamandelen aansluitend of na afspraak later verwijderd worden. De arts besluit meestal om dit zes tot acht weken later te doen, als de keelamandelen weer tot rust zijn gekomen.

2.4 De operatie

Het verwijderen van de keelamandelen bij kinderen heet 'amandelknippen'. Hierbij worden met een speciaal instrument de keelamandelen in één beweging als het ware losgewoeld van de onderlaag. Bij volwassenen (en kinderen ouder dan 10 jaar) worden de amandelen meestal verwijderd door ze stapsgewijs los te maken, ook wel 'pellen' genoemd. Dit laatste gebeurt omdat de keelamandelen bij ouderen veel vaster zitten aan de onderliggende weefsellaag. De ingreep vindt plaats onder narcose. U merkt van de ingreep zelf niets, omdat u slaapt.

2.5 Complicaties

Bij iedere operatie, ook bij het verwijderen van de amandelen, is er sprake van enig risico. In dit geval is het belangrijkste risico een nabloeding en een eventuele ontsteking van de wond na de operatie.

Een normale bloedstolling na de operatie is van groot belang, daarom mag u voorafgaand aan deze ingreep geen bloedverdunnende middelen gebruiken. Deze middelen zorgen ervoor dat het bloed minder goed of in het geheel niet stolt. Het gaat hierbij met name om pijnstillers die acetylsalicylzuur bevatten (Aspirine, Acetosal, Ascal, etc.). Wanneer u wordt begeleid door de trombosedienst en dus antistolling gebruikt, moet u dit absoluut melden aan de behandelend KNO-arts. Eveneens moet u vermelden dat er in uw familie aangeboren bloedstollingstoornissen voorkomen.

De kans op een nabloeding is de eerste 8 uur na de ingreep het grootst en is bij volwassenen groter dan bij kinderen. Bij een nabloeding ontstaat een bloeding onder het stolsel. Het is vaak voldoende om onder plaatselijke verdoving het niet goed afsluitende stolsel te verwijderen, zodat een nieuw en beter stolsel ontstaat. Soms, in ongeveer 2% van de amandeloperaties bij volwassenen, is het nodig om de nabloeding onder narcose te behandelen.

3. De operatie

Wordt u 's ochtends geopereerd? Dan kan de operatie plaatsvinden in de dagbehandeling. U verblijft na de ingreep nog 6-8 uur op afdeling C (daghospitaal). Wordt u 's middags geopereerd? Dan wordt u na de ingreep één nacht opgenomen en gaat u de volgende ochtend met ontslag.

3.1 Voorbereiding poliklinisch

U heeft voor de opname in dagbehandeling een preoperatief gesprek met uw KNO-arts en er wordt voor u een afspraak gemaakt met de anesthesioloog.

3.2 Voorbereiding klinisch

- Preoperatief gesprek bij uw KNO- arts
- een afspraak voor het medicatiegesprek
- een afspraak met de anesthesioloog.

3.3 Voorbereiding thuis

Voor deze ingreep is het noodzakelijk dat u nuchter bent. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niet meer mag eten en drinken. De anesthesioloog geeft u hierover meer informatie. De KNO-arts overlegt met u of u tijdelijk moet stoppen met het gebruik van bepaalde medicijnen. Meer informatie over opname in het MCL kunt u lezen in de divi Voorbereiding op opname.

3.4 De opname

Voor een opname in de dagbehandeling meldt u zich op afdeling C. Moet u één nacht blijven in het ziekenhuis? Dan meldt u zich bij de opnamebalie vooraan in het ziekenhuis (bij de hoofdingang). U wordt hier vandaan naar de afdeling gebracht. De verpleegkundige meet uw temperatuur, pols en bloeddruk op. Voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u speciale operatiekleding aan en krijgt u neusdruppeltjes om de neus goed open te maken. Dit is nodig omdat het beademingsbuisje meestal via de neus wordt ingebracht. De operatie vindt plaats op de operatieafdeling. De verpleegkundige brengt u hier naartoe.

3.5 Gang van zaken tijdens de operatie

Op de operatiekamer wordt u opgevangen door het operatieteam. De anesthesioloog brengt u onder narcose, waarna de operatie wordt uitgevoerd. De operatie duurt ongeveer 10 minuten. Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (verkoever) gebracht. Als u bent bijgekomen uit de narcose brengt de verpleegkundige u terug naar de verpleegafdeling.

3.6 Na de operatie

Direct na de ingreep heeft u pijn in de keel en moeite met slikken. De pijn kan uitstralen naar de oren. De verpleegkundige geeft u een pijnstillend middel. Veel drinken van koud water is belangrijk en kan de pijn verlichten. Daarnaast moet u het schrapen van de keel zien te voorkomen. Meestal komt er na de operatie wat vers bloed uit de keel. Ook kan donker bloed worden gebraakt; dit is oud bloed dat tijdens de operatie in de maag terecht is gekomen. Soms kan er ook een beetje bloed uit de neus lopen, dit komt doordat het beademingsbuisje via de neus werd ingebracht. Na het verwijderen van de neusamandel

treedt vaak ook enig bloedverlies uit de neus op. U kunt zich misselijk voelen na de operatie. Indien dit bij u het geval is, zeg dit dan tegen de verpleegkundige. U kunt medicijnen krijgen tegen de misselijkheid. U heeft een infuus in de arm om vocht toe te dienen. Dit infuus wordt in de loop van de opname weer verwijderd. Na de operatie wordt uw temperatuur, pols en bloeddruk gecontroleerd.

3.7 Ontslag en nazorg

Als alles goed gaat en er geen complicaties zijn, mag u dezelfde dag naar huis. U krijgt van de afdeling een instructiekaart mee voor de nazorg. U moet onder begeleiding naar huis in verband met de narcose, u mag niet zelf autorijden. De KNO-arts overlegt met u of u weer met uw eigen medicijnen mag beginnen.

Pijn kan gewoonlijk goed worden bestreden met paracetamol, bij voorkeur in de vorm van een zetpil. In de eerste twee dagen heeft u meestal nog hevige keelpijn, daarom krijgt u de eerste twee dagen een extra pijnstiller: Diclofenac. Een recept hiervoor krijgt u mee op de polikliniek KNO. Meestal is de pijn na deze dagen niet meer zo hevig als in de eerste twee dagen.

Het is belangrijk ervoor te zorgen dat u paracetamoltabletten of -zetpillen in huis heeft. De verpleegkundige geeft u bij het ontslag uitleg over het gebruik hiervan. Het is van belang dat u thuis ook op vaste tijden de pijnmedicijnen inneemt volgens het onderstaande schema.

Pijnstilling thuis:

Paracetamol zetpil (5 dagen)	Diclofenac zetpil (2 dagen)
4 x daags, 1000 mg (bijv. 6.00, 12.00, 18.00 en 24.00 uur)	3 x daags, 150 mg (bijv. 8.00, 16.00 en 24.00 uur)

NB: Gebruik geen Diclofenac als u astma heeft! Dit kan namelijk de astma verergeren.

Op de plaats waar de amandelen zaten vormt zich een grijswitte korst, die meestal na zeven tot acht dagen loslaat en spontaan verdwijnt. De adem kan hierdoor wat weeïg ruiken. Bovendien kunt u een wat metaalachtige smaak hebben, dit verdwijnt vanzelf. Houdt u zich verder een week rustig. In principe bent u na een ruime week hersteld en kunt u uw werkzaamheden weer hervatten. Mocht u toch een nabloeding krijgen, drink dan ijswater en leg koude kompressen in de nek. Stopt de bloeding niet? Neem dan direct contact op met het ziekenhuis of uw huisarts.

3.8 Controle

U wordt bij behandeling in de dagopname de volgende dag gebeld door afdeling C om te informeren hoe het met u gaat en om eventuele vragen te beantwoorden. Patiënten die op vrijdag worden geopereerd, worden na het weekend gebeld. Er vindt een nacontrole plaats door uw KNO-arts na ongeveer 6 weken. Heeft u nog vragen? Neem dan binnen kantooruren contact op met de polikliniek KNO.

4. Slotwoord

Het is niet mogelijk om in deze folder alle details voor elke situatie te beschrijven. Het kan zijn dat u, ondanks de uitleg van uw arts, nog vragen heeft of dat u meer informatie wilt. Aarzel dan niet contact op te nemen met uw KNO-arts en om nadere uitleg te vragen.

Telefoonnummers polikliniek KNO

MCL

Polikliniek KNO 058 – 286 62 00
(ma t/m vrij 8.30 – 16.30 uur)

MCL Harlingen

Polikliniek KNO 0517 – 499 749
(wo en vrij 8.00 – 16.30 uur)

Afsprakenbureau 0517 – 499 881
(ma-vrij 8.00 – 17.00 uur)

www.mcl.nl

MCL 058 – 286 66 66
MCL Harlingen 0517 – 499 999