

Stemband kijkoperatie (Microlaryngoscopie)

De KNO arts heeft met u besproken dat u geopereerd wordt aan uw stembanden door middel van een Microlaryngoscopie. Deze folder geeft u informatie over de opname.

Wat is een microlaryngoscopie?

Microlaryngoscopie is het bekijken (en meestal ook het behandelen) van stembanden met een operatie-microscoop. Bij dit onderzoek wordt een rechte buis via de mond in de keel gebracht tot aan de stembanden. Het hoofd moet hierbij zover mogelijk naar achteren worden gebogen.

Om kokhalsreflexen te voorkomen, is het noodzakelijk de ingreep onder narcose te doen. Het is dus niet mogelijk het onderzoek onder plaatselijke verdoving te doen. De buis drukt sterk tegen de boventanden aan. Om schade aan de tanden te voorkomen wordt er een beschermkapje gebruikt. Heeft u een zwak bovengebit of zijn uw voortanden voorzien van jackets? Laat dan bij uw tandarts een goedpassende gebitsbeschermer maken en meldt dit bij uw KNO-arts. Deze beschermer wordt dan tijdens het onderzoek gebruikt.

Wanneer microlaryngoscopie?

Het onderzoek wordt gedaan als er bij poliklinisch onderzoek van de stembanden afwijkingen zijn gevonden, of wanneer er bij het poliklinisch onderzoek geen duidelijke diagnose kan worden gesteld.

Afwijkingen aan de stembanden zijn bijvoorbeeld:

Stembandknobbeltjes

Deze kunnen voorkomen bij mensen die hun stem forceren. De knobbeltjes zitten op de rand van de stembanden. Deze kunnen daardoor niet meer goed sluiten. Er ontsnapt valse lucht tijdens het spreken. Het gevolg is heesheid. De knobbeltjes kunnen tijdens een microlaryngoscopie worden verwijderd. Beide stembanden kunnen in één behandeling worden behandeld. Naast de operatieve behandeling is over het algemeen logopedische behandeling nodig.

Chronische irritatie van de stembanden

Chronische irritatie van stembanden ontstaat onder andere bij roken. De stembanden zijn verdikt door vochtophoping (oedeem). Bij deze operatie wordt over het algemeen slechts één stemband tegelijk behandeld.

Gezwellen op de stembanden

Deze kunnen zowel goedaardig als kwaadaardig zijn. Om zeker te zijn om welke soort afwijkingen het gaat, wordt tijdens de microlaryngoscopie het gezwel of een stukje ervan verwijderd

voor onderzoek. De uitslag van dit onderzoek bepaalt de verdere behandeling. In 90% van de gevallen gaat het om onschuldige maar wel hinderlijke aandoeningen van de stembanden. Is het toch een ernstiger vorm van gezwel? Dan krijgt u informatie over de verdere behandeling.

Vorbereiding

Omdat u narcose krijgt, heeft u eerst een afspraak bij de anesthesioloog voor het preoperatief spreekuur (POS). De anesthesioloog bespreekt met u de narcose en hoe lang u nuchter moet zijn van tevoren. Ook kan het nodig zijn dat de internist, longarts of cardioloog u nog moet onderzoeken. Als dit nodig is, bespreken wij dit met u.

Meestal vindt de ingreep in dagbehandeling plaats.

Opname

Van het Planningsbureau krijgt u te horen hoe laat u (nuchter) wordt verwacht op de afdeling Dagbehandeling. Een verpleegkundige ontvangt u op de afdeling. Daar wordt uw bloeddruk en temperatuur gemeten. Daarna krijgt u te horen hoe laat u ongeveer aan de beurt bent. Als het tijd is wordt u met een bed naar de operatieafdeling gebracht en na de operatie weer opgehaald.

Na de ingreep

Na de ingreep krijgt u in sommige gevallen stemrust voorgeschreven. Uw behandelend arts zal dit met u bespreken.

Met volledige stemrust wordt bedoeld dat u volstrekt **niet** mag praten tijdens een periode van 24 - 48 uur na de operatie. Ook fluisteren is niet toegestaan. Natuurlijk mag u roepen om hulp als er een ernstige situatie plaatsvindt (bijvoorbeeld brand).

Het is mogelijk dat u na de operatie meer last heeft van uw stem dan voor de operatie. Over het algemeen gaat dit weer over. De keel en hals kunnen na de ingreep wat pijnlijk aanvoelen. Paracetamol helpt meestal voldoende voor de pijn. Ook kan in uitzonderlijke gevallen tandschade optreden. Wilt u dit dan melden bij uw behandelend KNO-arts?

Roken na de operatie wordt ten strengste afgeraden.

Contactgegevens

Als u vragen heeft, kunt u contact opnemen met de polikliniek KNO, bereikbaar:

- van maandag tot en met vrijdag
- van 8.30 - 16.30 uur
- telefoon Den Haag: (070) 210 2602, telefoon Zoetermeer: (079) 346 2593

Buiten deze uren kunt u in dringende gevallen contact opnemen met de afdeling Spoedeisende Hulp, telefoon Den Haag (070) 210 2060, telefoon Zoetermeer (079) 346 2626.

In het geval van een levensbedreigende situatie: bel altijd 112.

Zie ook onze

website <https://www.hagaziekenhuis.nl/specialismen/kno/>

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność,

postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

559917022025