

Waarom deze ingreep?

Bij directe laryngoscopie (indirecte laryngoscopie = keelspiegelen) bekijkt de arts de larynx en het begin van de oesophagus rechtstreeks (= direct) door een laryngoscoop.

De laryngoscopie kan op twee manieren worden uitgevoerd:

- Bij diagnostische indicaties volstaat het om d.m.v. een dunne metalen buis te kijken, die via de mond in keel wordt ingebracht.
- Bij therapeutische indicaties verdient de microlaryngoscopie de voorkeur. Bij deze methode wordt een buis met een uitwendige steun op zijn plaats gehouden. De arts kijkt met een microscoop door de buis, zodat de arts onder goed zicht met beide handen kan opereren.

Indicaties:

- **Diagnostisch:**
 - Bij langdurige heesheid.
 - Oedeem van Reinke: vochtophoping in de stembanden tgv. verkeerd stemgebruik.
 - Ter evaluatie na larynxchirurgie, radiotherapie.

▪ **Therapeutisch:**

- Verwijderen van stembandafwijkingen: knobbeltjes, vochtophoping en poliepen met behulp van CO2-laser of de radiofrequente micro-pincet.
- Biopsies van tumoren.

Tegenindicaties:

- Anticoagulantia en antiplaquettaire middelen.
- Bij patiënten met anatomische afwijkingen thv. de mond, larynx-en/of tracheastenose tgv. een R.I.P.(ruimte-innemend proces) , een korte nek, of wervelartrose kan de intubatie in combinatie met het inbrengen van de laryngoscoop een probleem zijn (geen absolute tegenindicatie).

Vorbereiding

- U dient nuchter te zijn, dit wil zeggen niet eten, drinken en roken vanaf middernacht. De ingreep gebeurt onder algemene narcose.
- Indien u bloedverdunners neemt, bespreek dit met uw behandelend arts.
- Thuismedicatie niet innemen tenzij behandelende arts of anesthesist het anders voorschrijft.
- Préoperatieve onderzoeken indien nodig, meestal via huisarts of préoperatieve consultatie.
- U krijgt Atropine® 0.5mg / 1ml toegediend 30min tot 1 uur vóór ingreep.

Ingreep

- Bekijken van de larynx, ingang slokdarm, stembanden, ...
- Eventuele biopsie-afname, microchirurgische verwijdering van stembandknobbeltjes en poliepen.

Risico's en mogelijke alternatieven

Bloeding, larynxoedeem, bronchiale spasmen, heesheid voor zover nog niet preoperatief aanwezig, beschadiging van het gebit door druk van de laryngoscoop op de boventanden. Er wordt alles aan gedaan om dit te voorkomen.

Nazorg

- Na een directe laryngoscopie is er meestal nauwelijks of geen pijn. U kan evenwel enkele dagen last hebben van een wat schurend gevoel in de keel. Vanuit het ziekenhuis krijgt u enkele pijnstillers mee. Indien u toch pijn zou hebben, kan u deze gebruiken.
- Na wegname van stembandpoliepen wordt een minimum stemgebruik gedurende ongeveer twee weken aangeraden.
- Stemtherapie kan worden aangeraden, omdat de stembandpoliep dikwijls wordt veroorzaakt door verkeerd stemgebruik.
- De klemtoon in de postoperatieve stemtherapie wordt vooral gelegd op: stemrust, stemhygiëne, een programma om het stemgebruik te veranderen.

- Enkele voorbeelden van stemhygiëne zijn:
 - Roepen, krijsen en gillen zijn uit den boze.
 - Kuchen, keelschrapen vermijden.
 - Niet praten naast een luide radio of een lawaaierige omgeving.
 - Niet te veel praten als je moe of ziek bent.
 - Niet te veel fluisteren.
 - Wanneer je ziek bent, wordt het aangeraden om veel water te drinken als je bijvoorbeeld moet hoesten.

Contactgegevens dienst Neus-Keel-Oor

Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst
 Tel: 053 72 45 33
 NKO.Aalst@olvz-aalst.be

Campus Asse

Bloklaan 5 - 1730 Asse
 Tel: 02 300 63 11
 NKO.Asse@olvz-aalst.be

Campus Ninove

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove
 Tel: 053 72 45 33
 Fax: 054 31 20 64

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 25/04/2019
 Goedgekeurd door dokter Sven
 Geukens