

# LARYNGOSCOPIE

## Informatieblad

### Wat is een laryngoscopie?

Bij een laryngoscopie voert de arts een onderzoek uit om problemen in de keel, aan de stembanden of het strottenhoofd op te sporen. Hij/zij gebruikt hiervoor een speciaal instrument, een soort holle buis: de laryngoscoop.

Er bestaan twee verschillende technieken:

- een directe laryngoscopie vindt in de meeste gevallen plaats in een operatiekamer
- een indirecte laryngoscopie wordt uitgevoerd tijdens de consultatie

### Hoe bereidt u zich voor?

Het onderzoek gebeurt onder algemene verdoving. De arts beslist of er voorbereidende onderzoeken nodig zijn, zoals een bloedname of een elektrocardiogram. Die kunnen worden uitgevoerd door uw huisarts of via het preoperatief circuit van het ziekenhuis. Voor de ingreep vult u een preoperatieve vragenlijst in, die kreeg u mee bij de KNO-arts. Deze vragenlijst vindt u ook terug op onze website, [www.azvesalius.be](http://www.azvesalius.be), onder het tabblad "Opname > Wat brengt u mee?"

De dag van het onderzoek bent u nuchter, dit volgens de richtlijnen van uw arts, u vindt ze ook terug op de preoperatieve vragenlijst. Dat betekent ook dat u vooraf niet mag roken. Als u thuismedicatie inneemt bespreekt u dat best vooraf met uw arts. Bloedverdunnende medicatie wordt meestal enkele dagen voor de ingreep al gestopt, bespreek dit zeker vooraf met uw arts of uw huisarts.

Na de ingreep mag u niet met de auto rijden, laat u door iemand brengen en halen.

### Hoe verloopt de ingreep?

De directe laryngoscopie wordt in principe uitgevoerd in het operatiekwartier onder narcose. Over de bovenste tanden wordt een tandbeschermer geplaatst. Met behulp van een rigide (niet flexibele) laryngoscoop worden de stembanden direct in beeld gebracht. Meestal gebeurt dit ook met behulp van de microscoop en spreken we van een directe microlaryngoscopie. Zo nodig kan er een biopsie, dat is een staal voor onderzoek, worden genomen als er sprake is van een verdacht letsel. Dit is ook de manier waarop stembandchirurgie kan worden uitgevoerd. Het onderzoek duurt 15 tot 30 minuten.

De dokter heeft vele maten en modellen laryngoscopen ter beschikking. Maar in zeer zeldzame gevallen blijkt de ingreep niet mogelijk te zijn door te prominente voorste tanden (zie mogelijke bijwerkingen).

## Resultaten van het onderzoek

- Normale resultaten: de keel, het strottenhoofd en de stembanden hebben een normaal uiterlijk
- Abnormale resultaten: omvatten bijvoorbeeld dunner wordende spieren en weefsels in het strottenhoofd, een ontsteking in de keel, kanker van de keel of het strottenhoofd, cysten, knobbeltjes op de stembanden, poliepen of goedaardige knobbeltjes op het strottenhoofd, zwelling van de stemband door roken en zure reflux die roodheid en zwelling van de stembanden veroorzaakt

## Het ontslag

Na toestemming van de behandelende arts mag u de afdeling verlaten. U krijgt volgende informatie mee:

- richtlijnen voor verdere pijnbehandeling
- afspraak voor eventuele controleraadpleging
- ziekte- en verzekeringsattesten
- eventueel medicatievoorschrift
- een ontslagbrief voor uw huisarts

## Terug thuis

Belangrijk voor uw herstel:

- Bij een stembandoperatie ontstaat een wondje aan het slijmvlies van de stemband(en). Dit geneest het mooist wanneer de stembanden niet gebruikt worden. Daarom heeft u nood aan 24 tot 72 uur absolute stemrust. Ook fluisteren wordt sterk afgeraden. Zingen kunt u best een aantal weken uitstellen.
- Hoesten en de keel schrapen zijn schadelijk voor pas geopereerde stembanden en belemmeren de genezing. Het is beter om een slokje water te drinken of even te neuriën om het slijm in uw keel weg te werken. Probeer zoveel mogelijk door de neus te ademen, dan wordt de keel niet droog en ontstaat er minder neiging tot hoesten.
- Bloed: u kunt een spoortje bloed opgeven bij het hoesten. Dit is niet ernstig, na één week moet dit over zijn.
- Pijn: u kan tijdelijk keelpijn hebben. U mag hiervoor Paracetamol 1gram innemen, en dit max. 3 keer per dag.
- Het slikken kan na de operatie soms pijnlijk zijn omdat het slijmvlies van de keelholte en van de ingang van de slokdarm geïrriteerd kunnen zijn. Slik zo weinig mogelijk en geef uw keel rust.
- Het is verstandig na een stembandoperatie de eerste 24 uur enkel vloeibaar en koud voedsel te slikken. Drink liever geen koolzuurhoudende of zoete frisdranken.
- Roken is zeer schadelijk in alle omstandigheden.

## Mogelijke bijwerkingen

- Nabloeding
- Door zwelling van de stembanden kan na de ingreep een tijdelijke benauwdheid of kortademigheid ontstaan, dit duurt meestal niet langer dan 48 uur. Vermijd slaapmedicatie. Wanneer u hoorbaar gaat inademen of steeds moeizamer gaat ademen, neem dan contact op met uw huisarts of uw behandelende arts.
- Ook bij hoge koorts en infectie neemt u best contact op met uw huisarts of behandelende arts
- Omdat de laryngoscoop via de mond in de keelholte wordt gebracht, bestaat de kans dat tanden beschadigd worden. Er wordt een speciale tandbeschermingshoes geplaatst tijdens het onderzoek. Enkel in zeldzame gevallen kunnen de tanden toch beschadigd worden of afbreken.

## Contact

Aarzel niet om bij vragen of problemen contact op te nemen:

- Daghospitalisatie chirurgie E3 Tongeren, tel. 012 39 65 48 tussen 07.00 en 20.00 uur
- Buiten deze uren kan u bellen naar de dienst spoedgevallen, tel. 012 39 68 22

