

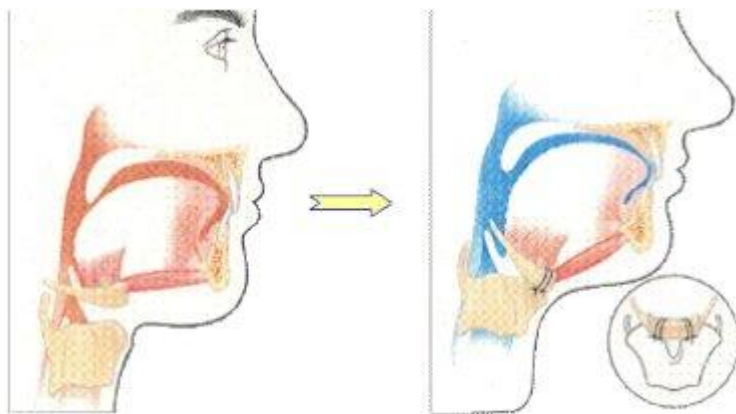
HTP

hyoidthyroidpexie

Wanneer er sprake is van matig ernstig tot ernstige slaapapneu, die (deels) wordt veroorzaakt door het naar achter samenvallen van de tongbasis en/of het strottenklepje tegen de achterwand van de keelholte, kan in overleg met de KNO-arts worden besloten een chirurgische behandeling ervan te verrichten. Deze ingreep noemt men een HTP (Hyoidthyroidpexie).

Een HTP wordt vaak uitgevoerd in combinatie met een andere KNO-ingreep als de keel ook op een ander niveau dichtvalt.

- De ingreep vindt plaats onder narcose. Tijdens de ingreep krijgt u een beademingsbuis in de keel en luchtpijp.
- Bij de ingreep wordt via een snede in de hals het tongbeen (hyoid) met blijvende hechtingen aan het schildkraakbeen (thyroid) vastgemaakt (figuur). Dit heeft als doel de tongbasis en het strottenklepje naar voren te verplaatsen.
- Voor de behandeling van matig tot ernstige apneu is het succespercentage van deze ingreep ongeveer 70%.



De operatie kent ook enkele nadelen

- Er kan zwelling in het operatiegebied optreden, hierbij zou mogelijk de luchtweg bedreigd kunnen raken. Om deze reden verblijft u de eerste nacht na de ingreep op de intensive care, waar u gedurende de nacht goed in de gaten gehouden wordt.
- In de hals lopen enkele grote bloedvaten en de spieren in de hals zijn goed doorbloed. Er is (zoals na elke operatieve ingreep) een risico op het ontstaan van een bloeding of

bloeduitstorting (hematoom). Om deze reden wordt er in de hals een slangetje achtergelaten, dat verbonden is met een opvangsysteem (drain). Dit slangetje wordt verwijderd op het moment dat er weinig bloed meer in het opvangsysteem terechtkomt, dit is meestal na een tot twee dagen.

- Er is een klein risico op het ontstaan van een seroom, dat is een afgesloten ruimte gevuld met vocht, die kan ontstaan in een operatiegebied na een chirurgische ingreep. Soms is het noodzakelijk zo'n seroom chirurgisch te ontlasten.
- De wondgenezing kan in sommige gevallen vertraagd verlopen.
- Doordat de hals ter plaatse van de tongbasis en het strottenhoofd stijver is, kan er een articulatiestoornis ontstaan.
- Doordat de hals ter plaatse van de tongbasis en het strottenhoofd stijver is, kan er een slikstoornis ontstaan.

Indien er sprake was van OSAS, wordt na enige tijd de slaapregistratie (PSG) nog eens herhaald.

Na de ingreep

De eerste nacht na de ingreep wordt doorgebracht op de intensive care. Vaak bent u hierna nog gedurende een tot enkele dagen opgenomen op de afdeling KNO-heelkunde. De verpleging op de afdeling geeft na de ingreep duidelijke instructies over wat na de operatie wel en niet gegeten mag worden.

Adviezen voor thuis

Doordat de hals ter plaatse is van de tongbasis en het strottenhoofd stijver is, kunnen er tijdelijke problemen zijn met het uitspreken van bepaalde woorden, het slikken en de beweeglijkheid van de hals.

Na enige tijd zal de slaapregistratie worden herhaald om het effect van de ingreep op de ernst van de slaap apneu te beoordelen.

Een plastic slangetje (drain) wordt tijdens de operatie onderhuids geplaatst. Zodra deze minder dan 10 ml vocht per 24 uur produceert wordt deze verwijderd.

Voedingsadviezen

2e dag na de operatie

U mag normaal eten en drinken. Indien de operatie wordt gecombineerd met tongbasis (celon tongbasis) of palatum (verhemelte) chirurgie, dan gelden de voedingsadviezen voor deze ingrepen.

Pijnbestrijding

Een goede pijnbestrijding is belangrijk voor het genezingsproces. Daarom is het raadzaam dat u de eerste 2 dagen na de operatie de pijn met pijnstillers onderdrukt en dit daarna langzaam vermindert. U kunt tot 4 maal daags 2 tabletten 500 mg paracetamol (opgelost in water) gebruiken. Indien nodig krijgt u een recept voor aanvullende pijnmedicatie.

Wondverzorging

Ter bescherming van de insteekopening van de drain dient deze 3 dagen met een pleister afgedekt te worden. De wondgenezing kan in sommige gevallen vertraagd verlopen.

Controleafspraak

Bij uw vertrek uit het ziekenhuis krijgt u van de afdelingssecrètaresse een afspraak mee voor controle op de polikliniek.

Weer aan het werk/sporten

U kunt na 1 á 2 dagen weer licht fysiek werken.

Na 2 weken mag u sporten en zwaar fysieke werkzaamheden verrichten. De eerste twee weken dient u heftige hoofd- en halsbewegingen te vermijden.

Complicaties en contact

Er is een klein risico op het ontstaan van een seroom, dat is een afgesloten ruimte, gevuld met vocht, die kan ontstaan in een operatiegebied na een chirurgische ingreep. De klachten ervan zijn een dikkere hals. Soms is het noodzakelijk om zo'n seroom chirurgisch te ontlasten. Dit kan tot gevolg hebben dat uw hals dikker wordt, met mogelijke benauwdheid. Mocht u onverhoopt klachten krijgen, neem dan direct contact op met het ziekenhuis. U kunt op werkdagen van 08.00 – 16.00 uur naar de polikliniek KNO bellen. Buiten deze uren kunt u contact opnemen met de afdeling Spoedeisende Hulp.

Vragen?

Stel uw vraag via MijnOLVG

U kunt ons altijd bereiken via [MijnOLVG](#). Heeft u een algemene vraag over vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/zorgnota. Meer informatie over bijvoorbeeld kosten, bereikbaarheid, onderzoeken en behandelingen staat op www.olvg.nl maar u kunt ons natuurlijk ook bellen.

Meer informatie online

- www.olvg.nl/kno

Contact

polikliniek Keel-, Neus- en Oorheelkunde (KNO), locatie West

T 020 510 88 94 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)

E kno@olvg.nl

Route 12

polikliniek Keel-, Neus- en Oorheelkunde (KNO), locatie Oost

T 020 599 30 40 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)

E kno@olvg.nl

P4

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Aanmelden MijnOLVG via www.mijnolvg.nl | Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 22 september 2021, foldernr.2358