Alrijne ziekenhuis

Keel-, Neus- en Oorheelkunde

Operatie van een mediane halscyste

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2401 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

www.alrijne.nl

U heeft een mediane halscyste. Dit is een aangeboren cyste (een met vocht gevuld blaasje) in het middelste deel van de hals. De keel-, neus- en oorarts KNO-arts) heeft in overleg met u besloten de cyste door middel van een operatie te verwijderen. In deze folder geven wij u meer informatie hierover.

Wat is een mediane halscyste?

Een cyste is een niet-oorspronkelijke holte in het lichaam waar vocht in zit. Een mediane halscyste ontstaat tijdens de ontwikkeling als embryo in het aanlegtraject van de schildklier vanaf de tong naar de hals. De cyste kan er al langer zitten zonder dat u er iets van merkt. Het is in principe een goedaardige aandoening, maar is in zeer zeldzame gevallen kwaadaardig.

Wat zijn de klachten?

Als de cyste zich vult met vocht en groter wordt, kan dit klachten geven. De klachten bestaan uit een zwelling in het midden van de hals. U kunt hier last van hebben bij het slikken. Soms wordt de zwelling groter en pijnlijk doordat de cyste ontstoken is.

Behandelingsmogelijkheden

Antibiotica

Als de cyste ontstoken is, schrijft uw arts vaak eerst antibiotica voor, voordat tot een operatie wordt overgegaan. De zwelling wordt dan meestal kleiner, verdwijnt soms helemaal, maar kan later weer terugkomen.

Operatie

U wordt meestal twee dagen in het ziekenhuis opgenomen.
De operatie vindt plaats onder narcose. Tijdens een operatie verwijdert de KNO-arts de cyste uit de hals. Uw arts stuurt de cyste na de operatie op naar het laboratorium voor weefselonderzoek.

Medicijngebruik

Het is belangrijk dat uw behandelend arts en de anesthesioloog weten welke medicijnen u gebruikt. Daarom verzoeken wij u een actueel medicatieoverzicht mee te nemen. U kunt dit opvragen bij uw apotheek. Met de meeste medicijnen kunt u gewoon doorgaan, maar sommige middelen, zoals alle bloedverdunners, mag u vanaf enkele dagen voor de operatie niet gebruiken. De arts zal met u bespreken welke medicijnen u wel kunt blijven gebruiken en welke niet. Bij twijfel kunt u altijd contact opnemen met de polikliniek KNO.

Bloedverdunnende medicatie

Een normale bloedstolling na de operatie is van groot belang. Daarom mag u voorafgaand aan deze ingreep geen bloedverdunnende middelen gebruiken.
Wanneer u antistolling gebruikt, moet u dit absoluut melden aan de behandelend KNO-arts.
Veel pijnstillers hebben bloedverdunning als bijwerking. Daarom mag u een week voor deze ingreep geen middelen meer gebruiken zoals Aspro, Aspirine, Ascal en APC, maar ook geen Ibuprofen (zoals Advil), Naproxine (zoals Aleve), Voltaren of Diclofenac. Meld gebruik van pijnstillers aan de KNO-arts en tijdens het preoperatief onderzoek.
Ook eventueel in de familie voorkomende aangeboren bloedstollingsstoornissen moet u vermelden.

Vooronderzoek
De operatie vindt plaats onder narcose. Uw arts verwijst u naar de polikliniek Anesthesie voor preoperatief onderzoek. Tijdens dit onderzoek geeft de anesthesioloog u uitleg over de narcose en krijgt u informatie over het nuchter zijn. Meer informatie hierover leest u in de folder Preoperatief onderzoek.

Opname
De opname vindt plaats op de dag van de operatie. Op de dag van de operatie meldt u zich op de afgesproken tijd op de afdeling Dagverpleging. Neem uw identiteitsbewijs, zorgpas en een actueel medicatieoverzicht mee.

Voorbereiding
Voorafgaand aan de operatie moet u nuchter blijven. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niet meer mag eten en drinken. Als uw maag bij het onder narcose brengen gevuld is, kunnen braakneigingen ontstaan. Dit kan vervelende complicaties veroorzaken.
Vanaf middernacht (24.00 uur) voor de operatie mag u geen vast voedsel meer nemen, dus géén ontbijt. U mag wel blijven drinken tot 2 uur vóór de opname! Het drinken blijft beperkt tot 4 keuzemogelijkheden: water, heldere limonadesiroop, thee en koffie zonder melk. Dus: géén melkproducten, fruitsappen of koolzuurhoudende dranken en ook géén snoepgoed.
Eventuele medicijnen mag u altijd met een klein slokje water innemen tot uiterlijk 1 uur vóór de operatie.

De operatie
Een verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling. U gaat eerst naar de voorbereidingskamer. Hier krijgt u een infuus. Vervolgens wordt u naar de operatiekamer gebracht.
De cyste wordt verwijderd via een ongeveer 4 cm lange horizontale huidsnede. Hierbij moet ook het middelste deel van het tongbeen worden verwijderd, omdat een uitloper van de cyste hier meestal doorheen loopt. De operatie wordt beëindigd met het aanbrengen van een wonddrain (zie verder) en het hechten van de operatiewond.

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer, waar u bijkomt uit de narcose. Meestal blijft u hier ongeveer een uur. De anesthesiologen en hun assistenten bewaken u terwijl u bijkomt uit de narcose. Als u wakker bent, brengt een verpleegkundige u terug naar de verpleegafdeling. U bent dan nog erg slaperig. Pas in de loop van de middag wordt u goed wakker.

Duur van de operatie
De operatie duurt ongeveer 45-60 minuten. De voorbereiding en de tijd op de uitslaapkamer duren samen ongeveer een uur.
Na afloop van de operatie krijgt u een pleisterverband en soms een wonddrain.

Wonddrain
Voor de afvoer van wondvocht en om bloedophoping onder de huid te voorkomen, wordt een zogenaamde wonddrain (slangetje) in de wond gelegd. Deze komt door de huid van de hals weer naar buiten. De wonddrain is aangesloten op een vacuümfles. De drain is meestal 24 uur nodig. Wanneer de wond minder dan 15 cc wondvocht maakt in 24 uur, kan de wonddrain verwijderd worden. Dit verwijderen is wat pijnlijk en kan niet verdoofd worden.

Na de operatie

Pijn
U heeft na de operatie meestal weinig pijn. Pijn wordt veroorzaakt door de wond en soms door de houding van het hoofd tijdens de operatie. Paracetamol is meestal voldoende als pijnstiller.

Zwelling
Het wondgebied is na de operatie vaak wat dikker. Dit verdwijnt vanzelf na enkele weken. Een forse zwelling wijst op een ontsteking of bloeduitstorting.

Eten
De avond na de ingreep kunt u weer wat eten.

Gevoelszenuw
Het is niet mogelijk om alle gevoelszenuwen van de huid rond de huidsnede te behouden. Dit veroorzaakt na de operatie een verdoofd gevoel van het operatiegebied. Na verloop van enkele maanden wordt het verdoofde gebied steeds kleiner en herstelt meestal helemaal.

Hechtingen
Als de wond is gehecht met niet zelf oplosbaar hechtmateriaal, wordt dit na een week op de polikliniek verwijderd.

Litteken
De operatiewond ligt in een bestaande huidplooi, waardoor het litteken na enkele maanden meestal nauwelijks meer zichtbaar is.

Weer naar huis

Als u opgenomen bent op de afdeling Dagverpleging, kunt u dezelfde dag weer naar huis. Als uw arts het nodig vindt dat u een nacht blijft, dan zal deze overnachting plaatsvinden op de verpleegafdeling op de locatie Leiderdorp of in Leiden.

Tijdens het ontslaggesprek krijgt u informatie over eventuele medicijnen die u moet gebruiken.

De eerste week na uw ontslag is het beter nog rustig aan te doen. Na ongeveer twee weken kunt u uw normale werkzaamheden hervatten.

Complicaties
Is er kans op complicaties?

Nabloeding
Bij iedere operatie, is er sprake van enig risico. In dit geval is het voornaamste risico een nabloeding. Bij een nabloeding ontstaat een bloeding onder het stolsel. Het is vaak voldoende het niet goed afsluitende stolsel te verwijderen, zodat een nieuw en beter stolsel ontstaat. De kans op een nabloeding is de eerste 12 uur na de ingreep het grootst.
Als het operatiegebied snel dikker wordt, is er sprake van een nabloeding. Het is dan meestal noodzakelijk de wond opnieuw onder narcose te openen om een nog bloedend bloedvaatje dicht te maken. De kans hierop is ongeveer 1%.

Ontsteking van de wond
Soms blijft het wondgebied (te) pijnlijk of wordt na enkele dagen pijnlijk en zwelt op. De huid rond de wond is of wordt dan ook vaak rood. Neemt u dan contact op met uw KNO-arts. Er kan dan sprake zijn van een wondinfectie. U krijgt hiervoor dan soms een antibioticumkuur.

Wanneer neemt u contact op met de arts?
- Bij blijvend bloedverlies uit de wond of een snel optredende zwelling van het wondgebied moet u contact opnemen met de polikliniek KNO. Is de polikliniek KNO gesloten, neem dan contact op met de Spoedeisende Hulp (SEH). U vindt de telefoonnummers achter in deze folder.
- Als er sprake is van een ontsteking van de wond. Het wondgebied is pijnlijk, zwelt op en de huid rondom de wond is of wordt rood.

Controleafspraak
Meestal komt u na een week terug op de polikliniek voor controle. U maakt hiervoor met een van onze medewerkers een afspraak als u naar huis gaat.

Tot slot
Denkt u eraan bij ieder bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs) en uw zorgverzekeringspas mee te nemen.
Zijn uw gegevens (verzekering, huisarts etc.) gewijzigd, meldt u dit dan bij de Patiëntenregistratie in de hal op de begane grond van het ziekenhuis.
Wij stellen het op prijs als u zich tijdig meldt voor de afspraak.

Vragen
Heeft u nog vragen en/of opmerkingen naar aanleiding van deze folder, stelt u deze dan aan de baliemedewerker van de polikliniek.

De polikliniek KNO van Alrijne in Leiden heeft routenummer 17.
De polikliniek KNO van Alrijne in Leiderdorp heeft routenummer 19.
De polikliniek KNO van Alrijne in Alphen aan den Rijn heeft routenummer 44.

De polikliniek KNO van Alrijne (alle locaties) is van maandag tot en met vrijdag tussen 8.30 - 12.00 uur en van 13.30 - 15.30 uur telefonisch te bereiken via 071 582 8051.

De Spoedeisende Hulp (SEH) van Alrijne in Leiderdorp is bij een spoedeisende zorgvraag buiten kantoortijden telefonisch te bereiken via 071 582 8905.
Tijdens kantooruren staan de medewerkers van onze polikliniek u graag te woord.

Foldernummer 14.27, 08_23