

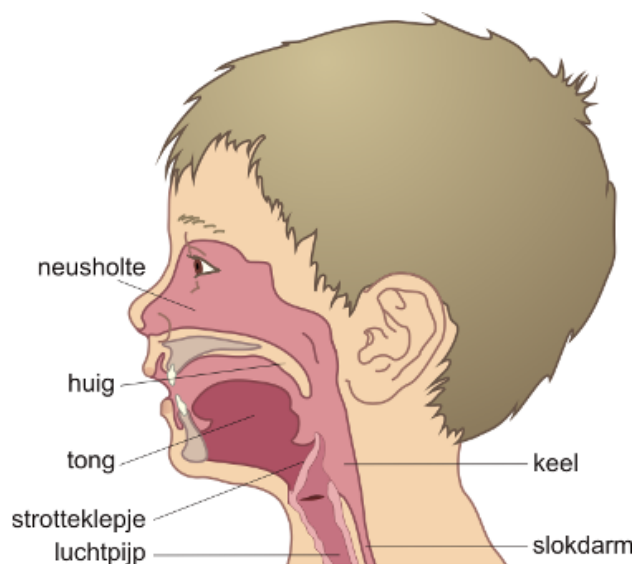
Supraglottoplastiek bij uw kind

In deze folder informeren wij u over de operatie supraglottoplastiek. De KNO-arts heeft voorgesteld bij uw kind deze corrigerende operatie aan het strottenhoofd te verrichten. Voor deze operatie wordt uw kind opgenomen op de afdeling van het Emma Kinderziekenhuis.

Wat is een supraglottoplastiek?

Een supraglottoplastiek is een operatie aan het strottenhoofd. Het strottenhoofd (larynx) is het orgaan in de hals dat betrokken is bij de ademhaling, de bescherming van de luchtpijp en het maken van geluid (spreken). Het strottenhoofd bevindt zich op het punt in de keel waar de luchtweg en de voedselweg scheiden.

Het doel van deze operatie aan het strottenhoofd is het verhelpen van ademhalingsproblemen en de eventueel daarmee samenhangende voedingsproblemen .



Figuur 1: Zijaanzicht strottenhoofd

Wat is er mis met uw kind?

Bij sommige kinderen is het strottenhoofd smaller en slapper aangelegd dan normaal. Dat noemen we laryngomalacie. Zie de folder [Laryngomalacie bij uw kind; informatie voor ouders](#). Het gevolg van deze afwijking is, dat de ademhaling belemmerd wordt. Er ontstaat een geluid (stridor) doordat de luchtweg bij elke ademdeug voor een deel dichtvalt. Hierdoor trillen onderdelen ervan, waardoor én de luchtweg verder vernauwt én het geluid ontstaat. Verder kan er een kuiltje aan de voorzijde van de nek of onder de ribben zichtbaar worden. Dit is een intrekking. Dit toont hoeveel kracht uw kind moet zetten om te ademen.

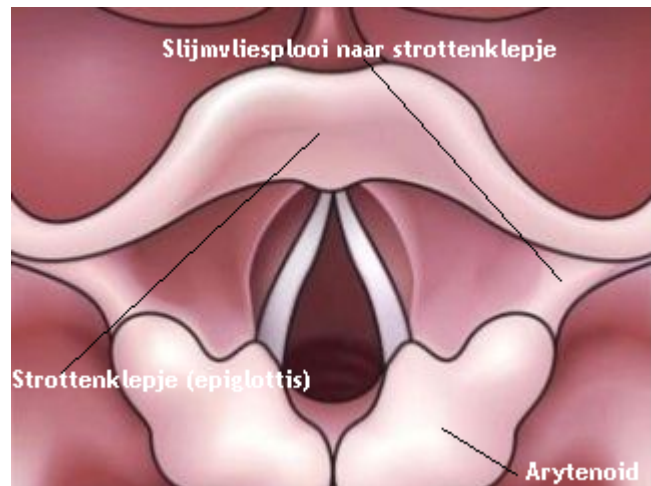
Waarom is deze operatie nodig?

Door de laryngomalacie heeft uw kind moeite met ademen. Hierdoor kunnen ook andere problemen ontstaan zoals onvoldoende goed kunnen drinken en/of niet goed aankomen in gewicht. Ook kunnen er zorgen zijn of er genoeg zuurstof binnen komt.

Hoe vindt de operatie plaats?

De operatie vindt op de operatiekamer plaats en uw kind zal onder narcose zijn. De operatie begint met het bekijken van strottenhoofd, luchtpijp en aftakkingen naar de longen. Dit noemen we een diagnostische laryngotracheobronchoscopie. Zie de folder [Laryngotracheobronchoscopie bij uw kind door de KNO-arts](#). We doen deze volledige scopie omdat we weten dat kinderen met laryngomalacie soms ook nog andere afwijkingen aan de luchtwegen hebben.

Daarna zal de operateur een holle buis (laryngoscoop) via de mond inbrengen zodat hij bij het strottenhoofd kan. Afhankelijk van wat de afwijking aan het strottenhoofd precies is, zal de behandeling worden bepaald. Soms wordt overmatig slijmvlies weggehaald van het gewrichtje waar de stembanden aan zitten (arytenoid). In andere gevallen wordt de slijmvliesplooi naar het strottenklepje ingeknipt. Vaak zullen beide ingrepen gedaan worden. Soms is het nodig iets aan het strottenklepje te doen. Zo'n operatie kan met behulp van een schaar of een laser uitgevoerd worden.



Figuur 2: Schematische anatomie van het strottenhoofd bij een kind

Wat zijn de risico's?

- Schade lip, tand of slijmvlies door de laryngoscoop.
- Zwelling van het strottenhoofd door de operatie of door een ontsteking van het operatiegebied. Hierdoor kan juist weer kortademigheid ontstaan. Dit kan leiden tot een langere opname. De zwelling kan behandeld worden met medicijnen en de ademhaling kan zo nodig geholpen worden door zuurstof toe te dienen zonder of met druk of door een beademingsbuis in te brengen. Dit laatste is zeer zelden nodig.
- Pijn. Uw kind zal enige pijn ervaren na de operatie waardoor het eten/drinken soms even wat lastiger gaat. Met eenvoudige pijnstillers is dit goed te verhelpen.
- Moeizaam eten/drinken na de operatie door de pijn. Dit kan leiden tot een langere opname. Indien nodig zal uw kind extra vocht krijgen via het infuus of zal er een neusmaagsonde geplaatst worden om uw kind sondevoeding te kunnen geven. Dit laatste is zeer zelden nodig.
- Periode van verslikken na de operatie omdat uw kind moet wennen aan de veranderde vorm van het strottenhoofd
- Onvoldoende slagen van de operatie. Hierdoor kan een volgende operatie noodzakelijk zijn.

Na de operatie

Zodra de operatie klaar is brengt de kinderverpleegkundige u naar uw kind op de verkoeverkamer. U kunt bij uw kind zijn tot hij/zij goed wakker is. De arts heeft met u een gesprek over de operatie op de verkoeverkamer of op de kinderafdeling.

Tot één uur na de operatie mag uw kind niet eten of drinken in verband met een verdovende keelspray die uw kind tijdens de operatie heeft gekregen. Hierdoor bestaat er een verhoogde kans op verslikken. Hierna mag u kind normaal eten en drinken.

Als er geen problemen met de ademhaling ontstaan, uw kind voldoende kan eten en drinken en de pijn goed te behandelen is met paracetamol, dan kan uw kind de dag na de operatie met ontslag.

Wat kunt u doen bij problemen thuis na het onderzoek?

Mochten er problemen in de thuissituatie optreden, zoals het onverwachts optreden van een toenemende benauwdheid, niet goed eten of het krijgen van koorts, dan kunt u overdag contact opnemen met de polikliniek van de arts. Mochten de problemen 's avonds of 's nachts optreden dan kunt u voor advies terecht bij de dienstdoende arts-assistent van de KNO (zie hieronder voor de telefoonnummers).

Nacontrole

Een poliklinische afspraak zal gemaakt worden 2-6 weken na de operatie (afhankelijk van de klachten van uw kind en het herstel meteen na de operatie).

Contact

Zie voor contactgegevens:

www.vumc.n/keel-neus-en-oorheelkunde of
www.amsterdamumc.nl/nl/locatie-vumc/adres