

Laryngectomie

Inleiding

Uw behandelend arts heeft met u afgesproken dat uw strottenhoofd met de stembanden en het strotklepje operatief verwijderd wordt. Deze operatie is meestal nodig bij een tumor (gezwel) op de stembanden of in de directe omgeving ervan. Het komt het meest voor bij mannen.

In deze folder vindt u informatie over deze operatie die een Laryngectomie heet.

Laryngectomie

Een laryngectomie is een ingrijpende operatie. Een van de gevolgen is dat er geen verbinding meer is tussen de mond en de keelholte enerzijds en de luchtpijp anderzijds.

Het strottenhoofd zit voor in de hals en heeft een stevig kraakbenig skelet. Hierdoor kunt u het gemakkelijk voelen. Bij mannen is de voorkant van het strottenhoofd (adamsappel) vaak duidelijk zichtbaar.

Het strottenhoofd is het eerste deel van de luchtpijp. Door de luchtpijp stroomt de ingeademde lucht naar de longen. Achter het strottenhoofd zit de toegang tot de slokdarm.


Bij de ingang van het strottenhoofd zit het zogenaamde strottenklepje. Dit klepje gaat dicht als u slikt en zorgt ervoor dat het voedsel niet in de luchtpijp komt. Er kan dus in principe niets in het 'verkeerde keelgat' komen.

Een andere belangrijke functie van het strottenhoofd is de vorming van de stem. Aan de binnenkant van het strottenhoofd zitten de stembanden. Deze worden door de luchtstroom bij het uitademen in trilling gebracht. Hierdoor ontstaat het stemgeluid.

De belangrijkste functies van het strottenhoofd zijn:

1. de scheiding van adem- en voedselweg
2. de vorming van de stem

De adem- en voedselweg worden door de laryngectomie blijvend van elkaar gescheiden.



Als het strottenhoofd wordt weggenomen, kunt u niet meer praten zoals u gewend bent. Ook kunt u dan niet meer door de mond of neus ademen. Na de operatie ademt u door een kunstmatige opening in de hals: een zogenoemd stoma, in medische termen een tracheostoma genoemd. De luchtpijp wordt in het stoma vastgehecht. Dit is nodig, omdat de normale luchtweg door de verwijdering van het strottenhoofd is onderbroken. Eten en slikken blijft wel via de mond mogelijk.

Verlies stembanden

Een van de ingrijpende gevolgen van deze operatie is het verlies van de stembanden. Het spreken met de normale stem is na verwijdering van het strottenhoofd met de stembanden niet meer mogelijk. U moet opnieuw leren spreken en krijgt hiervoor zogenoemde spraakrevalidatie van een logopedist. Deze helpt u met opnieuw te leren spreken en geeft u uitleg over de diverse spreekmogelijkheden.

Tijdens de operatie wordt een kunstmatige verbinding gemaakt tussen de slokdarm en luchtpijp. Hierin wordt een spraakprothese (kunststof buisje) geplaatst. Dit wordt ook wel een spraakknopje genoemd. Als dit niet kan, wordt het van tevoren met u besproken.

Lymfeklieren


Naast het stelsel van bloedvaten kent het lichaam nog een stelsel: het lymfestelsel. Lymfe betekent letterlijk: vloeistof die onder andere de voeding van verschillende weefsels verzorgt en de door deze verbruikte stoffen afvoert. De vochtafvoer van het hele hoofd/halsgebied loopt via de lymfeklieren in de hals. Omdat lymfeklieren kwaadaardige cellen lang vast kunnen houden, is de hals de eerste zeef voor uitzaaiingen.


Halsklierdissectie

Uw arts bespreekt met u of de lymfeklieren uit uw hals ook worden weggehaald. Dit is nodig als de kans op uitzaaiingen aanwezig is of als er uitzaaiingen in de halslymfeklieren zijn geconstateerd. Dit heeft tot gevolg dat de hals op de plaats waar de operatie is gedaan, zichtbaar slanker wordt.

Gevolgen halsklierdissectie

Soms is het nodig ook enkele grote bloedvaten, zenuwen en/of spieren te verwijderen. Dit kan tot gevolg hebben dat u uw schouder minder kunt bewegen na de operatie. Die hangt dan af en is stijf en pijnlijk.





Na de operatie functioneert de zenuw die zorgt voor de beweging van de onderlip vaak slechter. Dit herstelt zich vanzelf, tenzij de zenuw is weggenomen.

Met wie krijgt u te maken

Op de polikliniek krijgt u te maken met de KNO-arts en de gespecialiseerd verpleegkundige hoofd/hals oncologie, die u voorbereidt op de operatie. Tijdens de opname ziet en spreekt u regelmatig de KNO-arts en de afdelingsverpleegkundigen. Met vragen kunt u altijd bij hen terecht. Verder maakt u kennis met de logopedist (slik- en spraakrevalidatie), de diëtist (voedingsadviezen) en zo nodig de transferverpleegkundige (adviezen in de thuissituatie). Afhankelijk van uw situatie kunnen meerdere andere specialisten, zoals een radiotherapeut, kaakchirurg en/of plastisch chirurg betrokken zijn bij uw behandeling.

De opname

Laat waardevolle spullen zoveel mogelijk thuis. Het HagaZiekenhuis is, ondanks alle mogelijke voorzorgsmaatregelen, niet aansprakelijk voor vermissing of diefstal van eigendommen.

Als u rookt, adviseren wij u voor de opname te stoppen. Op de dag dat u wordt opgenomen, maakt u kennis met het verpleegkundig team op de verpleegafdeling KNO. In principe verblijft u uit hygiënisch oogpunt op een eenpersoonskamer.

De anesthesioloog (degene die u verdooft) overlegt vóór de operatie met u over de verdoving als dat niet al op de polikliniek is gebeurd. In de folder 'Anesthesie' vindt u hier meer informatie over.

Zeer waarschijnlijk verblijft u minimaal 24 uur na de operatie op de intensive care afdeling. De afdelingsverpleegkundige kan u vooraf een rondleiding geven.

Vóór de operatie bent u nuchter. Dat wil zeggen dat u vanaf 23.00 uur de avond voorafgaand aan de operatie niet meer mag eten, drinken en roken.

Op de operatiedag wordt u vroeg voorbereid op de operatie. U krijgt zogenaamde premedicatie, waar u slaperig van wordt. Ook krijgt u operatiekleding aan. Uw eventuele kunstgebit blijft in uw kamer. Op de afgesproken tijd gaat u naar de operatiekamer, waar de anesthesioloog, de KNO-arts en het operatieteam zijn.

De operatie duurt circa vier uur.





Na de operatie

De eerste dagen na de operatie zijn niet gemakkelijk.

Na de operatie gaat u naar de intensive care (IC) afdeling waar u minimaal 24 uur verblijft. De verpleegkundigen die op de IC werken, zijn speciaal opgeleid om de eerste zorg na de operatie uit te voeren. Op de IC worden uw bloeddruk, polsslag, temperatuur en gewicht regelmatig gecontroleerd.

Tracheostoma


De luchtweg wordt na de operatie opgehouden via een buis in de tracheostoma. De buis heet een tracheacanule. Na een aantal dagen leert u - onder begeleiding van de gespecialiseerd verpleegkundige hoofd/hals oncologie en de afdelingsverpleegkundigen - de tracheacanule zelf te verzorgen.

Wanneer de wondgenezing naar wens verloopt, verwijdert de KNO-arts de tracheacanule en wordt u geleerd het tracheostoma te verzorgen met behulp van pleisters en filtercassettes. Neem hiervoor een staand spiegeltje mee, zodat u zelf kunt zien hoe u de tracheostoma verzorgt. U hebt hier namelijk beide handen voor nodig.

De lucht in de kamer waar u ligt, wordt door een luchtbevochtiger of vernevelaar bevochtigd om uitdroging van de luchtpijp en korstvorming in de tracheostoma zoveel mogelijk te voorkomen. Dit is ook de reden waarom de verpleegkundige regelmatig een zoutoplossing in het buisje (canule) druppelt. Hierdoor kunt u makkelijker slijm ophoesten. Mocht dat niet goed lukken, dan zuigt een verpleegkundige het slijm weg met een apparaat. De eerste 5 tot 10 dagen na de operatie mag u niets doorslikken, liefst ook geen slijm of speeksel. Spuug slijm en speeksel zo veel mogelijk uit in een daarvoor bestemd bakje.

Voeding

De eerste zeven tot tien dagen mag u niets eten en drinken. U krijgt via een infuus (slangetje in de arm) en via een neussonde (slangetje door de neus naar de maag) medicijnen, vocht en voeding toegediend. De voeding is vloeibaar (sondevoeding). De KNO-arts, de logopedist en de diëtist overleggen met u wanneer u weer gewone voeding krijgt, De diëtist adviseert welke voeding u dan weer kunt gebruiken.





Katheter

Tijdens de operatie heeft u een katheter (slangetje in de blaas) gekregen om nauwkeurig te kunnen controleren hoeveel u plast. Meestal wordt deze katheter in de eerste dagen na de operatie verwijderd.

Drains

Tijdens de operatie worden drains (slangetjes in de wond) aangebracht om het vocht uit de wond te kunnen zuigen en op te vangen in een afgesloten fles. Hierdoor geneest de wond goed. Zodra er geen vocht meer uit de wond komt, worden de drains verwijderd.

Mobiliseren

De dag na de operatie mag u, indien dit lukt, uit bed. Vanaf de tweede dag wordt dit vaker gestimuleerd. Zodra het mogelijk is, vraagt de verpleging u zichzelf weer te wassen en aan te kleden.

Mondhygiëne


Een goede mondverzorging is na de operatie belangrijk. U kunt hieraan meehelpen door regelmatig uw mond te spoelen met chloorhexidine of met een zoutoplossing dat u krijgt van de afdelingsverpleegkundige in opdracht van de KNO-arts. Deze inspecteert regelmatig uw mond en hals om te bekijken of de wond goed geneest. Ook als u weer thuis bent, blijft een goede mondhygiëne belangrijk.

Slikken

Na ruim één week vraagt de KNO-arts u een slokje water te drinken. Soms is het nodig tegelijkertijd een slikfoto of slikvideo te laten maken. Als het slikken goed gaat, wordt langzaam gestart met het opbouwen van de voeding via de mond. Dit gebeurt onder begeleiding van de diëtist en de logopedist.

Niet spreken

De eerste periode na de operatie is spreken moeilijk of soms zelfs onmogelijk. U wordt aangeraden om pen en papier mee te nemen op de dag van de opname om uw gedachten, gevoelens en wensen op te kunnen schrijven. De praktijk leert dat veel mensen hier snel aan wennen. De verpleegkundigen hebben de nodige ervaring met deze manier van 'praten' en kunnen u handige tips geven. Ook als u moeilijk of niet kunt schrijven.





Niet ruiken

Na de operatie kunt u ook niet meer ruiken. Geuren en lucht gaan immers niet meer via de normale inademingsweg via het neusslijmvlies. Na verloop van tijd verbetert soms het ruiken. Het is ook niet meer mogelijk om uw neus te snuiten zoals u vroeger deed. Terwijl u gewend was bij het hoesten uw hand voor uw mond te houden, zult u nu uw hand voor de stoma moeten houden. Het hoesten geeft een heel ander geluid dan u gewend bent. Ook uw omgeving kijkt hier aanvankelijk vreemd van op. Het beste is hier normaal met elkaar over te praten. Krop uw gevoelens niet op.

Verzorgen tracheostoma


Aangezien u nu direct via de tracheostoma ademt, moet u bij het douchen en het baden voorzorgsmaatregelen nemen om te voorkomen dat er water door de stoma in de luchtpijp komt. Dit kan met de douchebeschermer. Ook tegen kou en stof moet de luchtweg beschermd worden door bijvoorbeeld het dragen van een sjaal, befje of filtermateriaal. Wanneer u met ontslag gaat, krijgt u een pakket mee waarin de nodige spullen zitten die u nodig heeft. Deze spullen kunt u later zelf bestellen bij de betreffende firma. De gespecialiseerd verpleegkundige hoofd/hals oncologie en de afdelingsverpleegkundigen geven u hier meer informatie over.

Radiotherapie

In principe wordt na de operatie radiotherapie (bestraling) gegeven. De grootte van het bestralingsveld wordt mede bepaald door de uitslag van het onderzoek van het weefsel dat tijdens de operatie wordt weggehaald. Op deze manier wordt vastgesteld of de tumor in zijn geheel is weggenomen en/of hoeveel uitzaaiingen er zijn.

Uitslag weefselonderzoek

Tijdens de operatie wordt weefsel weggehaald dat onder de microscoop wordt bekeken om vast te stellen of de tumor in zijn geheel is weggenomen en/of hoeveel uitzaaiingen er zijn of waren. Rond de tiende dag na de operatie is de uitslag van dit weefselonderzoek bekend. Aan de hand hiervan bespreekt de KNO-arts tijdens de opname of na de opname tijdens een afspraak op de polikliniek de verdere behandeling of nazorg met u.





Ontslag

Twee tot drie weken na de operatie mag u – afhankelijk van uw herstel – naar huis. De transferverpleegkundige schakelt zo nodig wijkverpleging of een andere vorm van thuishulp in om u thuis te ondersteunen. Het kan ook zijn dat u teruggaat naar het verzorgingshuis/verpleeghuis waar u vandaan komt.

De KNO-arts stelt uw huisarts (en eventueel andere behandelaars) door middel van een brief op de hoogte van uw gezondheidstoestand.

Controle

Na ontslag uit het ziekenhuis blijft u langdurig onder controle staan. Vooral de eerste tijd na de operatie komt u vaak terug op de KNO-polikliniek oncologie voor een controlebezoek. De eerste jaren is dat elke drie á vier maanden. Na vijf jaar wordt vaak volstaan met een jaarlijkse controle. De polikliniek werkt samen met de radiotherapie. Naast de KNO-arts zullen ook de gespecialiseerd verpleegkundige hoofd/hals oncologie en de radiotherapeut aanwezig zijn bij de afspraken.

Verwerking en herstel


Vaak dringt het pas na de operatie goed door wat u heeft doorgemaakt, ook voor mensen in uw omgeving. Er kan onzekerheid ontstaan of angstgevoelens over hoe het in de toekomst zal gaan. Een eventuele verandering van uw uiterlijk kan een extra belasting geven. En als u de draad weer wilt oppakken, zal dit niet altijd even snel gaan.

Hierover praten kan moeilijk zijn, zowel voor u als voor uw omgeving. Toch is het belangrijk dit wel te doen. Uw eventuele partner, familieleden, vrienden en kennissen, maar ook de KNO-arts, de gespecialiseerd verpleegkundige hoofd/hals oncologie en/of de huisarts kunnen veel voor u betekenen.

Contactgroep

Er is in Nederland ook een contactgroep voor mensen die een operatie in het hoofd/halsgebied hebben gehad. Kijk hiervoor op: www.stichtingklankbord.nl. Ook kan KWF Kankerbestrijding u altijd meer informatie geven.

Verder is er een patiëntenvereniging: de Nederlandse stichting voor stembandozen (NsVG). Kijk voor meer informatie over deze vereniging op www.kankerpatient.nl/nsvg.





Telefonisch spreekuur

De gespecialiseerd verpleegkundige hoofd/hals oncologie heeft een telefonisch spreekuur. Zij is op maandag, woensdag en donderdag tussen 10.30 en 12.00 uur bereikbaar op nummer: **(070) 210 2696**.

Vragen

U kunt uiteraard ook met vragen terecht bij uw behandelend arts(en) en/of de verpleegkundigen op de afdeling en/of de doktersassistentes op de polikliniek KNO.

Voor meer informatie kunt u ook contact opnemen met KWF Kankerbestrijding via het gratis telefoonnummer: (0800) 022 6622.

Op de websites www.kwfkankerbestrijding.nl en www.kno-care.nl kunt u ook diverse informatie vinden.

HagaZiekenhuis, Locatie Leyweg
Leyweg 275, 2545 MJ Den Haag

L08.008-03

