

SAMENVATTING

In dit proefschrift wordt de endoscopische neusbijholten chirurgie beschreven. Het doel van de studie was de plaats te bepalen van de endoscopische neusbijholten chirurgie in het geheel van de operatietechnieken voor de neusbijholten bij patiënten met chronische en/of recidiverende sinusitis en polyposis nasi.

In hoofdstuk 1 wordt de anatomie van de neusbijholten beschreven. De relatie van de neusbijholten met de omliggende structuren wordt aan de hand van enkele afbeeldingen en foto's verduidelijkt. Vervolgens wordt de fysiologie van de neus en de neusbijholten beschreven. Hierbij wordt aandacht besteed aan het transport en de drainage van mucus uit de neusbijholten.

In hoofdstuk 2 worden de diverse indicaties voor endoscopische neusbijholten chirurgie besproken. De pre-operatieve diagnostiek bestaat uit anamnese, KNO onderzoek, neusendoscopie en tomografisch röntgenonderzoek. In de anamnese zijn klachten passende bij sinusitis of polyposis nasi, eventuele systemische aandoeningen die hiermee kunnen samengaan en de voorgeschiedenis van de patiënt van belang. Door middel van neusendoscopie kunnen anatomische afwijkingen in de neus, die aanleiding kunnen geven tot het ontstaan van sinusitiden, worden gediagnostiseerd. De techniek, de normale anatomie en anatomische afwijkingen worden beschreven. Antroscopie is geen onderdeel van het routine pre-operatieve onderzoek, maar kan op indicatie worden verricht. De verschillende technieken hiervan worden beschreven. Het pre-operatieve röntgenonderzoek bestaat uit conventioneel of computer tomografisch onderzoek, waarbij de laatste mogelijkheid de voorkeur verdient. De pre-operatieve anatomie en de uitbreiding van afwijkingen dienen hierop te worden beoordeeld, om zo de uitgebreidheid van de ingreep te bepalen en de kans op peroperatieve complicaties te verkleinen.

In hoofdstuk 3 wordt nader ingegaan op de theoretische achtergronden van de verschillende neusbijholten operaties. De techniek van endoscopische neusbijholten chirurgie volgens Messerklinger en Wigand worden beschreven. In onze kliniek wordt de techniek volgens Messerklinger gebruikt.

In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op anesthesiologische technieken bij endoscopische neusbijholten chirurgie. Bij patiënten met chronische en/of recidiverende sinusitiden wordt voornamelijk lokale anesthesie toegepast. Bij patiënten met uitgebreide polyposis nasi wordt

aan algehele anesthesie de voorkeur gegeven.

In hoofdstuk 5 worden de resultaten van endoscopische neusbijholten chirurgie bij 92 patiënten met chronische en/of recidiverende sinusitis besproken. Een subjectief goed resultaat werd in 85% en een objectief goed resultaat in 77% van de patiënten met een mediane follow-up duur van 46 maanden gezien. De correlatie tussen het subjectieve en objectieve resultaat is slecht. Patiënten met peroperatief in het ethmoid gevonden polyposis hebben een objectief slechter resultaat, dan patiënten zonder polyposis in het ethmoid. Overigens hebben een IgE gemedieerde allergie en het eerder hebben ondergaan van ingrepen geen invloed op het objectieve en subjectieve resultaat.

In hoofdstuk 6 worden de resultaten van endoscopische neusbijholten chirurgie bij 89 patiënten met polyposis nasi vermeld. Een goed subjectief resultaat werd gevonden bij 90% van de patiënten en een goed objectief resultaat in 65% van de geopereerde zijden met een mediane follow-up duur van 24 maanden. De correlatie tussen het subjectieve en objectieve resultaat is slecht. Patiënten met een IgE gemedieerde allergie en patiënten die eerder waren geopereerd voor polyposis nasi hebben meer kans op recidief poliepen. CARA heeft geen invloed op de ontwikkeling van recidieven.

In hoofdstuk 7 worden de resultaten van endoscopische neusbijholten chirurgie verricht op diverse andere indicaties besproken. Bij 19 patiënten met een papilloma inversum werd in 10% een recidief gevonden met een mediane follow-up duur van 13 maanden. Zestien patiënten met een antrochoanale poliep werden met succes geopereerd, waarbij geen recidief werd gezien na een mediane follow-up duur van 20 maanden. Bij zeven van de acht patiënten met een acute sinusitis met een orbita complicatie werd een endoscopische ethmoidectomie verricht. Bij één was een operatie volgens Luc de Lima nodig. Allen genazen zonder restverschijnselen. Bij drie patiënten werd een mucocèle endoscopisch verwijderd.

In hoofdstuk 8 worden de complicaties van neusbijholten chirurgie vermeld. Na een algemeen overzicht, worden de complicaties bij 593 patiënten besproken. Wij vonden in 4,2% van de 1235 geopereerde zijden lokale complicaties en in 0,4% van de ingrepen een systemische complicatie. Het betrof vooral "minor" complicaties; potentieel ernstige complicaties zoals een orbita hematoom en liquorrhoe kwamen slechts in 0,3% van de geopereerde zijden voor.

Concluderend lijken de resultaten bij patiënten met polyposis nasi en met chronische en/of recidiverende sinusitis van endoscopische neusbijholten chirurgie ten minste even goed

te zijn als die van andere technieken. Een groot voordeel is dat endoscopische neusbijholten chirurgie een veel geringere morbiditeit tot gevolg heeft dan de transantrale en de uitwendige benaderingsweg tot de neusbijholten. De mogelijkheid de techniek aan anderen te onderwijzen met behulp van een "meekijker" of video-systeem is een additioneel voordeel. Endoscopische neusbijholten chirurgie is tevens toepasbaar bij geselecteerde patiënten met een papilloma inversum, bij een antrochoanale poliep, een mucocèle en bij een sinusitis met een orbita complicatie. De methode is veilig.