

Spraakverbeterende operatie bij kinderen

Uw kind heeft al langere tijd logopedie, maar het gewenste spraakresultaat is niet of onvoldoende bereikt. In het Schisisteam van het Maastricht UMC+ (MUMC+) wordt overlegd of uw kind geopereerd moet worden. Dit wordt uiteraard ook met u als ouders besproken.

Tijdens het spreken worden alle spraakklanken, met uitzondering van de m, de n en de ng via de mond gevormd. Het zachte gehemelte wordt dan opgetrokken, waardoor de mondholte gescheiden wordt van de neusholte. Hierdoor wordt de lucht tijdens het praten via de mond gestuurd. Als het zachte gehemelte te kort of te weinig beweeglijk is, ontsnapt te veel lucht door de neus waardoor open neusspraak of wel hypernasaliteit ontstaat.



Onderzoeken

Als er bij uw kind sprake is van hypernasaliteit en een spraakverbeterende operatie wordt overwogen, dan krijgt uw kind eerst een aantal onderzoeken.

Logopedisch onderzoek

De logopedisten van het Schisisteam verrichten een onderzoek om de spraak en de nasaliteit van uw kind te beoordelen. Dit houdt in dat uw kind woorden en zinnen moet nazeggen en dat de spontane spraak en de mondmotoriek worden beoordeeld. Aanvullend krijgt uw kind een nasometrisch onderzoek. Hierbij wordt de mate van nasaliteit gemeten met behulp van een nasometer. Het logopedisch onderzoek duurt ongeveer één uur.

Video-röntgenonderzoek

Door middel van een spraakvideo wordt, met behulp van röntgenapparatuur, de lengte en de beweeglijkheid van het zachte gehemelte van uw kind beoordeeld. Dit is geen pijnlijk onderzoek. Soms is het nodig om bij dit onderzoek een contrastmiddel via de mond en de neus te geven. Er wordt gekeken of de neusweg voldoende kan worden afgesloten door het gehemelte. Dit onderzoek wordt gedaan door de kinderradioloog op de röntgenafdeling.

Nasendoscopie

Dit onderzoek wordt door de KNO-arts gedaan. Met behulp van een kleine flexibele camera (doorsnede ongeveer 4 millimeter) kan de KNO-arts de sluiting van het zachte gehemelte beoordelen. Het onderzoek is niet pijnlijk, maar kriebelt een beetje. Dit cameraatje wordt tot achter in de neus gebracht. Uw kind wordt gevraagd om zinnen na te zeggen. Op deze manier beoordeelt de arts de werking van het zachte gehemelte.

De onderzoeken worden na afloop besproken in het Schisisteam. In samenspraak met u wordt beslist of uw kind in aanmerking komt voor een spraakverbeterende operatie door de plastisch chirurg.

De operatie

Er zijn drie spraakverbeterende operaties mogelijk:

- Fistelsluiting
- Palatoplastiek
- Pharynxplastiek.

Fistelsluiting

In het voorste gedeelte van het harde gehemelte blijkt bij kinderen met een schisis in het gehemelte vaak een hardnekkige fistel (of opening) voor te komen. Bij klachten zoals het lekken van lucht-, vocht- en/of voedsel, is deze operatie een oplossing.

Palatoplastiek

Bij sommige kinderen is er, ondanks de sluiting van de schisis in het gehemelte, toch een onvoldoende afsluiting waardoor teveel lucht door de neus ontsnapt tijdens praten. De oorzaak hiervan kan zijn dat de spieren in het zachte gehemelte onvoldoende aangespannen kunnen worden of dat het zachte gehemelte te kort is en dus niet tegen de achterwand van de keel kan aansluiten. Als er bij uw kind na spraaktraining onvoldoende verbetering optreedt kan de arts u adviseren om een palatoplastiek (verlenging van het gehemelte) te laten doen bij uw kind.

Pharynxplastiek

Als een palatoplastiek niet voldoende helpt bij de spraakproblemen van uw kind, kan een pharynxplastiek verricht worden. Bij deze operatie wordt de achterwand van de keel verbonden met het zachte gehemelte. Door de betere afsluiting tussen mond- en neusweg zal de hypernasaliteit (het luchtverlies door de neus) afnemen.

Als voor een van bovenstaande ingrepen gekozen wordt, krijgt u vooraf hierover een uitvoerige uitleg van de plastisch chirurg. De spraakverbeterende operaties worden meestal uitgevoerd op een leeftijd tussen vier en vijf jaar. De ingreep is ook mogelijk op latere leeftijd. Voor deze operatie, die ongeveer één uur duurt, wordt het kind ongeveer drie á vijf dagen in het ziekenhuis opgenomen.

De opname

Uw kind wordt opgenomen op de kinderafdeling, verpleegafdeling B2. Het is belangrijk uw kind voor te bereiden op de opname. Vertel uw kind pas enkele dagen tevoren dat het geopereerd wordt in het mond-/keelgebied om beter verstaanbaar te leren praten. Uw kind wordt door een pedagogisch medewerker van de afdeling voorbereid op de ingreep. Als u verdere hulp wenst, kan de psycholoog van het Schisisteam u en uw kind daarbij begeleiden.

Als u spulletjes verzamelt om mee te nemen, denkt u dan aan een knuffel? Het is voor uw kind belangrijk dat er tijdens de opname steeds een vertrouwd persoon aanwezig is, ook 's nachts. Voor meer informatie over de opname van uw kind zie kinderwebsite.mumc.nl (<https://kinderwebsite.mumc.nl>).

Als het nodig is, zullen tijdens de ingreep, trommelvliesbuisjes geplaatst worden. Om er zeker van te zijn dat de ademhaling via de neus goed blijft verlopen, zullen er buisjes (stents) in de neus geplaatst worden.

Mogelijke complicaties

Ondanks dat de operatie zorgvuldig wordt gedaan is er een kans op complicaties en dit is afhankelijk van het type operatie dat wordt gedaan. Meest voorkomende complicatie is een gestoorde wondgenezing die fistels kan veroorzaken. Soms is hiervoor in een latere fase een aanvullende operatie nodig.

Weer thuis

Na de ingreep kan het zijn dat uw kind pijn heeft in de keel en/of aan de nek. Ook kan door zwelling van het slijmvlies een snurkgeluid optreden. Dit kan enige tijd aanhouden. Doorgaans mag het kind de eerste twee dagen alleen water en melk drinken uit een beker. Daarna mag uw kind meestal glad vloeibare producten zoals pap, yoghurt en vla eten. Na de voeding kan de mond gespoeld worden met water. Tijdens de poliklinische controle (meestal een week na de ingreep) bij de plastisch chirurg, krijgt u verdere adviezen rondom eten en drinken.

Logopedie is meestal na de operatie nog nodig om de al langer bestaande uitspraakfouten te corrigeren. De kans op een positief resultaat van de logopedie neemt toe, omdat de voorwaarden tot het ontwikkelen van een verstaanbare spraak door deze operatie verbeterd zijn.

Tot zes weken na de ingreep wordt een therapiepauze in acht genomen. Daarna volgt een logopedisch herhalingsonderzoek bij een van de logopedisten van het Schisisteam, waarna de behandelend logopedist geadviseerd wordt over het vervolg van de therapie. Het uiteindelijke resultaat van de ingreep wordt meestal pas na verloop van tijd duidelijk.

Contact

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, kunt contact op nemen met de casemanager van het Schisisteam.

T: 043-387 65 86

E;

schisisteam@mumc.nl

[. \(https://info.mumc.nl/pub-1180\)](https://info.mumc.nl/pub-1180).

Websites

- www.mumc.nl (<https://www.mumc.nl>).
- kinderwebsite.mumc.nl
(<https://kinderwebsite.mumc.nl>).
- gezondidee.mumc.nl
(<https://gezondidee.mumc.nl/>).