

Gehoorverbeterende (reconstructieve) en schoonmakende (sanerende) ooroperaties

Inclusief leefregels



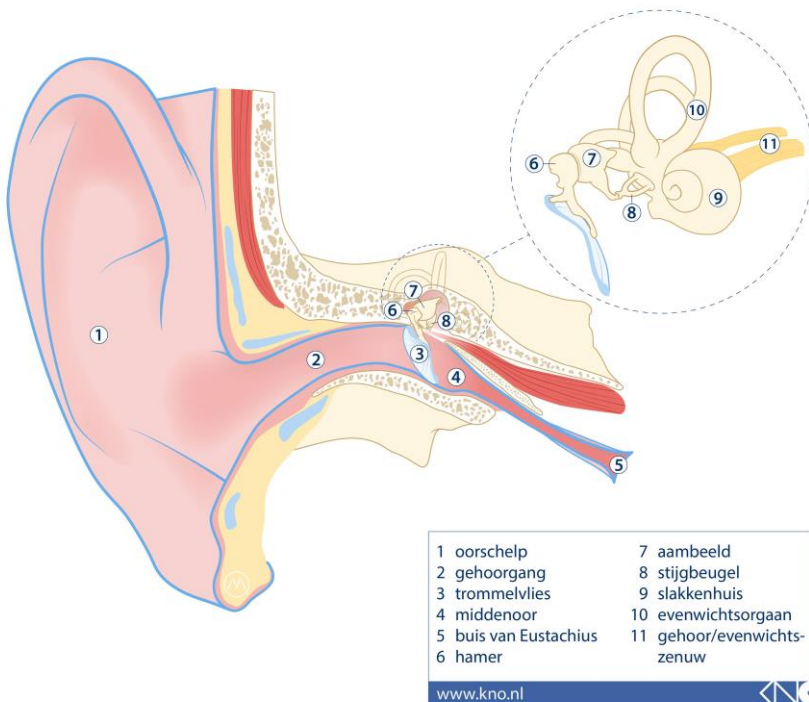
Ommelander Ziekenhuis
Groningen

Een gehoorverbeterende (reconstructieve) ooroperatie is een operatie aan het middenoor. De KNO-arts voert deze middenooroperatie uit om uw gehoor te verbeteren en/of een ontsteking uit het middenoor te verwijderen en/of het trommelvlies te sluiten. Een schoonmakende (sanerende) ooroperatie verricht de KNO-arts bij een acute of bij een chronische middenoorontsteking.

De werking van het oor en gehoorverlies

Het oor is globaal te verdelen in:

- de uitwendige gehoorgang;
- het trommelvlies met daarachter het middenoor. Hierin bevinden zich 3 gehoorbeentjes. Deze vormen samen de gehoorbeenenketen: de hamer (malleus), het aambeeld (incus) en de stijgbeugel (stapes). Via de buis van Eustachius staat het middenoor in verbinding met de neus-keelholte;
- het eigenlijke gehoororgaan, ook wel het slakkenhuis of het binnenoor genoemd.



Bron afbeelding: Medical Visuals

Geluid bestaat uit luchttrillingen. Deze trillingen komen via de gehoorgang op het trommelvlies. Het trommelvlies en de gehoorbeentjes versterken en geleiden de trillingen naar het slakkenhuis. In het slakkenhuis bevinden zich de zintuig (zenuw) cellen, die de trillingen omzetten in zenuwprikkels. Deze zenuwprikkels worden via de gehoorzenuw naar de hersenen gevoerd, waar zij in 'horen' worden vertaald.

Het middenoor is onder normale omstandigheden gevuld met lucht, die dezelfde druk en samenstelling heeft als buitenlucht. De buis van Eustachius maakt uitwisseling mogelijk, zodat de luchtdruk voor en achter het trommelvlies hetzelfde is.

Soorten gehoorverlies

Er zijn 2 soorten gehoorverlies:

- *Binnenoorgehoorverlies*
Bij een binnenoorgehoorverlies is er schade opgetreden van het slakkenhuis. Een dergelijke beschadiging is onveranderbaar.
- *Geleidingsgehoorverlies*
Bij geleidingsgehoorverlies is er onvoldoende overdracht van het geluid vanaf de gehoorgang naar het slakkenhuis. De afwijkingen zitten dan in de gehoorgang, het trommelvlies en/of in het middenoor. Mogelijke oorzaken zijn: verstopping van de gehoorgang door oorsmeer, een gaatje (perforatie) in het trommelvlies of onderbreking van de gehoorbeentketen. Een gehoorverbeterende ooperatie kan deze afwijkingen vaak herstellen.

De behandel mogelijkheden

De KNO-arts behandelt de oorzaken van gehoorverlies op 1 van de volgende manieren:

- Bij binnenoorgehoorvermindering is de aanpassing van een hoortoestel de enige behandel mogelijkheid.
- Wordt het gehoorverlies veroorzaakt door een middenoorafwijking en komt het geluid zo verzwakt aan bij het slakkenhuis (geleidingsgehoorverlies)? Dan is dat meestal wel behandelbaar met een gehoorverbeterende ooperatie. Het aanpassen van een hoortoestel is soms ook een mogelijkheid.
- Wordt het gehoorverlies veroorzaakt door een oorontsteking? Dan hangt de behandelvorm af van de vorm van de oorontsteking. De genezing van de ontsteking staat op de voorgrond. Er zijn meestal medicijnen nodig en soms een schoonmakende ooperatie, mogelijk in combinatie met een gehoorverbeterende operatie.

Er is een verschil tussen gehoorverbeterende en schoonmakende ooperaties:

- een gehoorverbeterende (reconstructieve) ooperatie is er op gericht om de functie van het middenoor te herstellen;
- een schoonmakende (sanerende) ooperatie verricht de KNO-arts bij een acute of bij een chronische ontsteking in het middenoor.

Gehoorverbeterende (reconstructieve) ooroperaties: myringoplastiek en tympanoplastiek

De volgende gehoorverbeterende ooroperaties kan de KNO-arts bij u uitvoeren:

- ***Trommelvliessluiting (myringoplastiek)***

Als er een gaatje (perforatie) in het dunne trommelvlies is ontstaan, is er minder trommelvlies over om het geluid op te vangen. Zo ontstaat gehoorverlies. Ook kan bij een gaatje in het trommelvlies zwem-, bad- of douchewater direct in het middenoor lopen en daar een ontsteking veroorzaken. De reden om een perforatie te laten sluiten kan dus zowel de klacht van het gehoorverlies zijn als de wens weer onbekommerd te kunnen baden en zwemmen.

Operatietechniek:

De KNO-arts kan via de gehoorgang of achter de oorschelp langs het trommelvlies benaderen en daarna onder microscopisch zicht het gat sluiten. Vaak maakt de KNO-arts hierbij gebruik van eigen weefsel.

Als weefsel gebruikt de KNO-arts bijvoorbeeld het peeslaagje (fascie) dat om de spier boven of achter de oorschelp zit of het kraakbeenvlies uit de oorschelp. Soms gebruikt hij een kunststofmateriaal.

Het gaatje in het trommelvlies is afgesloten met fascie op een bedje van oplosbaar schuim voor tijdelijke ondersteuning.

Omdat het nieuwe trommelvliesje niet kan worden gehecht (maar wordt vastgeplakt), mag u de eerste tijd na de operatie de neus niet snuiten. Anders bestaat het risico dat u het nieuwe vliesje los blaast.

De kansen op een succesvolle sluiting zijn over het algemeen goed te noemen. De KNO-arts bespreekt dit met u voor de operatie.

- ***Middenooroperatie (tympanoplastiek)***

Herstel van middenoorfunctie is ook mogelijk door reparatie van een onderbroken gehoorbeenketen. Door acute of chronische ontstekingen van het middenoor kan er een beschadiging zijn opgetreden aan zowel het trommelvlies als de gehoorbeenketen. De minuscule gehoorbeentjes kunnen deels door de ontsteking worden weggevreten. De gehoorbeentjes vormen dan geen keten meer, zodat het geluid niet meer wordt verder geleid van het trommelvlies naar het slakkenhuis. Het aambeeld (incus) en de stijgbeugel (stapes) zijn het meest kwetsbaar en het meest frequent aangetast.

Operatietechniek:

De KNO-arts benadert onder microscopisch zicht via de gehoorgang het middenoor en maakt een microreconstructie ter overbrugging van de beschadiging in de gehoorbeenketen. Zo kan hij een nieuwe verbinding maken tussen het stijgbeugelkopje en de hamersteel (in geval van een deels verdwenen aambeeld; zie afbeelding) of tussen de voetplaat van de stijgbeugel en de hamersteel (in geval van een deels verdwenen aambeeld en stijgbeugel).

Voor deze reconstructie/overbrugging gebruikt de KNO-arts meestal kunstmaterialen en soms uw eigen bot- of kraakbeenweefsel.

Schoonmakende (sanerende) ooperaties

We onderscheiden een acute en een chronische middenoorontsteking, die elk een eigen behandeling hebben.

• *Mastoïdectomie bij acute middenoorontsteking*

Een acute middenoorontsteking treedt meestal op bij jonge kinderen, vaak in de loop van een verkoudheid. Het gaat vaak gepaard met oorpijn en koorts. De ontsteking zit in het middenoor en het oorbot (mastoïd). De ontsteking kan 'doorbreken', waarbij er een scheurtje in het trommelvlies ontstaat en er ontstekingsvocht (pus) uit de gehoorgang kan lopen.

De behandeling van de meeste acute middenoorontstekingen bestaat uit medicijnen (in eerste instantie pijnstillers, eventueel later aangevuld met een antibioticumkuur).

Soms raakt de verbinding tussen middenoor en het oorbot, door zwelling van het ontstoken slijmvlies echter afgesloten. De pus hoopt zich dan op in het oorbot en zoekt een andere uitweg naar buiten. Achter de oorschelp ontstaat dan een (vaak rode) zwelling die de oorschelp naar voren duwt. Dit noem je een mastoïditis.

Wanneer een mastoïditis onvoldoende op behandeling met antibiotica reageert, dan moet het oorbot door een operatie worden geopend zodat de pus kan afvloeien. Deze operatie noem je een mastoïdectomie.

De KNO-arts boort het bot achter de oorschelp met een boor open en maakt deze schoon. Meestal wordt er tijdens de operatie ook een trommelvliesbuisje in het trommelvlies achtergelaten om het ontstekingsvocht te laten afvloeien.

Achter de oorschelp blijft een litteken achter.

- **Schoonmakende operatie chronische middenoorontsteking**

Bij een chronische middenoorontsteking is het slijmvlies in het middenoor en mastoïd langdurig ontstoken. Het slijmvlies is hierbij verdikt. Er wordt abnormaal veel slijm gevormd en soms ontstaan er in het slijmvlies poliepen. Er is vrijwel altijd een beschadiging in het trommelvlies aanwezig. Patiënten met een chronische middenoorontsteking hebben meestal weinig pijn. Wel 'voelen' zij hun oor. Ook komt er vaak van tijd tot tijd vocht uit het middenoor door een gat in het trommelvlies (loopoor). Dit vocht heeft meestal een vieze, weeë geur.

Door de ontsteking is het gehoor meestal verminderd, waarbij het gat in het trommelvlies en mogelijke aantasting van de gehoorbeentjes een rol spelen.

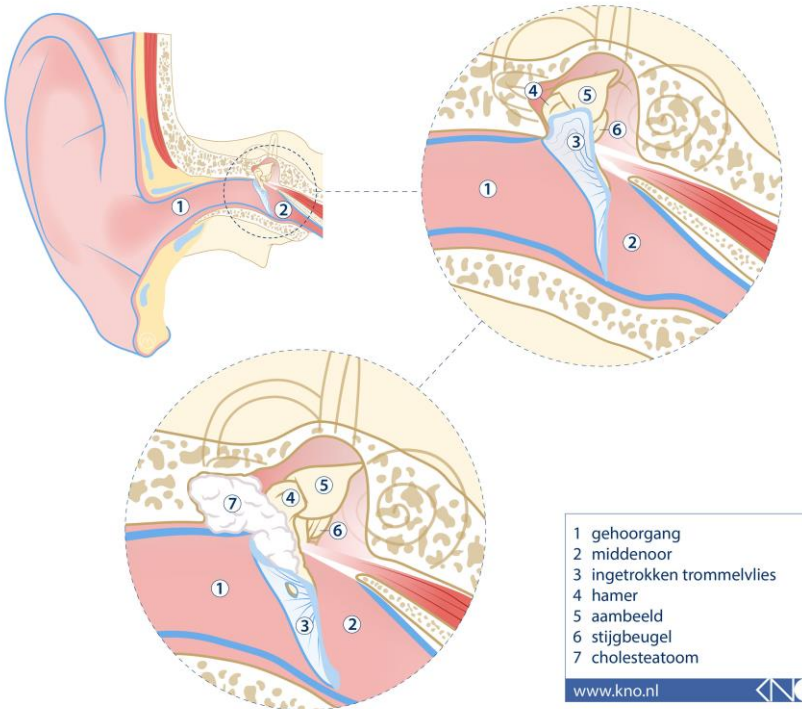
Soms groeit er bij een chronische middenoorontsteking huidweefsel in het middenoor. Deze huidcellen (cholesteatoom genaamd) horen niet thuis in het middenoor en kunnen het bot aantasten en zo schade veroorzaken.

Een chronische middenoorontsteking kan met een antibioticumkuur (oordruppels en/of tabletten) vaak wel iets rustiger worden, maar genezing wordt zelden bereikt. Hiervoor is een operatie nodig. Deze operatie noem je een schoonmakende (sanerende) ooroperatie. Het zieke slijmvlies en, wanneer aanwezig, het cholesteatoom worden verwijderd en het gat in het trommelvlies wordt zo mogelijk gesloten.

Operatietechniek:

De KNO-arts verricht de operatie via de gehoorgang, via een snee achter de oorschelp of via een combinatie van beide toegangswegen. Bij een schoonmakende ooroperatie kan het nodig zijn een deel van de gehoorbeentjes te verwijderen. Dit zal met name bij cholesteatoom het geval zijn. Op die manier ontstaat er voldoende ruimte om de ontsteking te kunnen opruimen. Ook verkleint de kans op beschadiging van het slakkenhuis door het schoonmaken van de gehoorbeentjes. Overigens is bij de aanwezigheid van cholesteatoom meestal de gehoorbeentjes al aangetast voordat er wordt geopereerd.

Meestal wordt er tijdens de schoonmakende ooroperatie ook een reconstructie van de gehoorbeentjes verricht, maar soms wordt dit vanwege de uitgebreide ontsteking in een later stadium gedaan. Het trommelvlies wordt hersteld met fascie of kraakbeenvlies (zie ook de alinea hiervoor 'trommelvliessluiting (myringoplastiek)').



Bron afbeelding: Medical Visuals

Het doel van een schoonmakende ooperatie is een rustig, droog en veilig middenoor met een intact trommelvlies te verkrijgen. Wanneer er geen cholesteatoom aanwezig was, zal het gehoor na de operatie vaak zijn verbeterd. Wanneer er wel cholesteatoom aanwezig was, zal het gehoor veelal niet zijn verbeterd of zelfs (tijdelijk) zijn verslechterd. Dit komt met name voor als bij de operatie veel aangetast bot moest worden verwijderd. In de regel betekent dit dat er levenslang regelmatig een oortoilet moet worden gedaan door de KNO-arts.

Het kan dus gebeuren dat de KNO-arts een veilig oor belangrijker vindt dan een beter horend oor.

Heeft de KNO-arts een schoonmakende operatie uitgevoerd in verband met cholesteatoom dan wordt met behulp van een MRI scan nagegaan of het cholesteatoom weg blijft. Deze MRI scan wordt uitgevoerd 1 jaar, 3 jaar en 5 jaar na de operatie.

Indien er na deze 5 jaar geen aanwijzingen zijn voor een terugkerend cholesteatoom dan is verdere controle niet meer nodig.

Als in deze periode van 5 jaar het cholesteatoom toch terugkomt, betekent dit dat er nogmaals een operatie nodig kan zijn.

Zijn er risico's aan de gehoorverbeterende en schoonmakende ooperaties verbonden?

- **Gehoer**

Bij elke ooperatie is er een zeer klein risico op blijvend gehoorverlies door schade van het slakkenhuis.

Bij het opruimen van een ontsteking en door het schoonmaken van de gehoorbeentjes kan er ook een beschadiging van het slakkenhuis optreden. Het hierdoor ontstane gehoorverlies kan ernstig zijn en is zeker blijvend.

- **Evenwicht**

Omdat het evenwichtsorgaan in het operatiegebied ligt, kunnen evenwichtsstoornissen optreden, maar deze verdwijnen meestal in de loop van de tijd geleidelijk.

- **Aangezichtsenuw**

Er bestaat ook een kleine kans op een beschadiging van de door het middenoor lopende aangezichtsenuw (de 'nervus facialis'). Deze zenuw zorgt voor de gelaatsexpressie van het aangezicht (mimiek). Het gevolg kan een halfzijdige aangezichtsverlamming zijn. Soms is dan een nieuwe operatie aangewezen waarbij een zenuwtransplantatie nodig kan zijn.

- **Smaakzenuw**

Door het middenoor loopt een kleine zenuw (de 'chorda tympani') die de smaak verzorgt van het voorste deel van 1 zijkant van de tong. Bij operaties in het middenoor kan deze zenuw - gedeeltelijk of geheel - beschadigd raken. Er kan bij een gedeeltelijke beschadiging een tijdelijke (weken) smaakstoornis ontstaan (in ongeveer 5% van de ooperaties). Wanneer de smaakzenuw in zijn geheel beschadigt, gaat de smaakstoornis vrijwel altijd geleidelijk (tot na 6 maanden) weer over.

Zijn er alternatieven voor de gehoorverbeterende en schoonmakende ooperaties mogelijk?

Alle alternatieven staan in bovenstaande tekst benoemd.

Wie voert de gehoorverbeterende en schoonmakende ooperaties uit?

De KNO-arts voert de gehoorverbeterende (reconstructieve) en schoonmakende (sanerende) ooperaties uit.

Uw voorbereiding op de gehoorverbeterende en/of schoonmakende ooperaties

Het is handig om van tevoren een aantal dingen te regelen voor na de operatie:

- *Paracetamol*
Na een operatie voelt u zich vaak niet lekker. Het is verstandig wanneer u alvast Paracetamol tabletjes of zepillen in huis haalt. Voelt u zich eenmaal thuis niet lekker, dan is het goed een Paracetamol volgens bijsluiter te nemen. Wij adviseren u de eerste 48 uur pijnstilling te nemen.
- *Eigen vervoer*
Bij de voorbereidingen hoort ook het regelen van het vervoer naar huis. Wij adviseren om u op te laten halen met de auto. Het is namelijk mogelijk dat u door de narcose of ingreep moet braken.
- *Hygiënische maatregelen*
Oorbellen, piercings of andere sieraden moeten voor de operatie af. Wij vragen u om op de dag van de operatie geen make-up te gebruiken. Ook mag u geen nagellak op de vingers of tenen hebben.
- *Neem mee naar het ziekenhuis: een handdoek of plastic zak*
U kunt na de operatie wat misselijk zijn. Wij raden u aan om een handdoek en/of plastic zak mee te nemen voor de terugweg in verband met eventueel braken.

Na de operatie

U kunt na de operatie wat misselijk zijn van de narcose. Ook kunt u de eerste dagen na de operatie wat verhoging hebben. Een temperatuur tot 38.5°C is normaal. U mag hiervoor een zepil (of tabletje) Paracetamol nemen.

Leefregels voor thuis

Houd u na de operatie thuis de volgende leefregels aan totdat u naar het ziekenhuis komt voor controle:

- u mag eten en drinken zoals u gewend bent;
- u mag douchen of in bad. Maar zorgt u er voor dat zolang de hechtingen nog niet verwijderd zijn, de wond niet nat wordt;
- u heeft over het algemeen geen of nauwelijks klachten na de operatie, wel kan er nog een paar dagen vocht lekken uit het oor;
- het verband mag u een keer verschonen;
- u kunt last hebben van misselijkheid en duizeligheid;
- uw gehoor kan wat verminderd zijn doordat er een tampon in de gehoorgang zit. Deze wordt op de polikliniek verwijderd;
- het is belangrijk dat u de eerste 2 weken de neus niet probeert te snuiten. Hierdoor verandert namelijk de druk in het middenoor;
- als u moet niezen, moet u dat met een open mond doen om te voorkomen dat de druk op het middenoor te groot wordt;
- ook mag u de eerste 3 weken niet sporten of zwaar werk verrichten;
- bij pijn adviseren wij u een Paracetamol tablet in te nemen, maximaal 4x per dag 2 tabletten van 500 mg. Als dit onvoldoende helpt, neemt u dan contact op met het ziekenhuis.

Wanneer moet u bellen en met wie?

Belt u sowieso naar het ziekenhuis:

- bij een nabloeding;
- als u 2 dagen na de operatie nog koorts heeft (hoger dan 38,5°C);
- als u de situatie niet vertrouwd.

U bereikt ons ziekenhuis via telefoonnummer 088 – 066 1000.

Vragen?

Wij vinden het belangrijk dat u goed geïnformeerd bent over uw behandeling. Heeft u na het lezen van deze tekst nog vragen? Aarzel dan niet om deze aan de KNO-arts te stellen.

Contact

U bereikt ons ziekenhuis via telefoonnummer 088 – 066 1000.

Als u vraagt naar de polikliniek KNO, verbindt ons Klant Contact Centrum u door. Dit doen zij op maandag tot en met vrijdag tussen 8.00 en 16.30 uur. Buiten deze tijden verbinden zij u door met onze afdeling Spoedeisende Hulp.



**Samen.
De beste zorg.
Dichtbij.**

ommelanderziekenhuis.nl

T 088 - 066 1000

OZG (01-24) KNO 301