Ooroperatie

Patiënteninformatie KNO

Ooroperatie

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over zowel gehoorverbeterende (reconstructieve) ooroperaties als over schoonmakende (sanerende) ooroperaties. Omdat deze twee soorten ooroperaties nogal eens gecombineerd worden uitgevoerd, wordt alles in één folder besproken.

Het oor

Het oor is onder te verdelen in:

- De uitwendige gehoorgang.
- Het trommelvlies met daarachter het middenoor. Hierin bevinden zich drie gehoorbeentjes, die samen de gehoorbeenketen vormen: de hamer (malleus), het aambeeld (incus) en de stijgbeugel (stapes). Via de buis van Eustachius staat het middenoor in verbinding met de neuskeelholte.
- Het slakkenhuis (het binnenoor).

Geluidstrillingen 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. Het middenoor is onder normale omstandigheden gevuld met lucht. De buis van Eustachius maakt luchtuitwisseling mogelijk.

Soorten gehoorverlies

Er zijn twee soorten gehoorverlies: binnenoorverlies en geleidingsverlies.

Bij een **binnenoorgehoorverlies** (perceptiefverlies/zintuigverlies) is er schade opgetreden van het slakkenhuis. Een dergelijke beschadiging is onherroepelijk.

Het **geleidingsgehoorverlies** (meestal middenoorverlies) wordt veroorzaakt door een onvoldoende overdracht van het geluid vanaf de gehoorgang naar het slakkenhuis. De afwijkingen zijn dan in de gehoorgang, het trommelvlies en/of in het middenoor gelegen. Mogelijke oorzaken zijn bijvoorbeeld: verstopping van de gehoorgang door oorsmeer, een gaatje (perforatie) in het trommelvlies of onderbreking van de gehoorbeenketen. Deze afwijkingen kunnen vaak wel worden hersteld.

De behandelingsmogelijkheden

Bij een binnenoorslechthorendheid is een hoortoestel de enige behandelingsmogelijkheid.

Als het gehoorverlies veroorzaakt wordt door een middenoorafwijking (gehoorverlies van het geleidingstype), is dat meestal wel behandelbaar met een gehoorverbeterende ooroperatie.

Als het gehoorverlies veroorzaakt wordt door een oorontsteking, hangt het af van de vorm van oorontsteking. De genezing van deze oorontsteking staat dan op de voorgrond. Er zijn meestal medicijnen nodig en soms een schoonmakende ooroperatie, mogelijk in combinatie met een gehoorverbeterende operatie.

Het verschil tussen een gehoorverbeterende en een schoonmakende ooroperatie

De gehoorverbeterende ooroperaties zijn er op gericht om de functie van het middenoor te herstellen. Schoonmakende (sanerende) ooroperaties worden verricht bij een acute of bij een chronische ontsteking in het middenoor.

GEHOORVERBETERENDE OOROPERATIES

Welke gehoorverbeterende (reconstructieve) ooroperaties kunnen er worden uitgevoerd?

1) Trommelvliessluiting (myringoplastiek): sluiting van een gat in het trommelvlies

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. Tevens kan bij een gaatje in het trommelvlies zwem-, bad of douchewater in het middenoor lopen en daar een ontsteking

veroorzaken. De reden om een perforatie te sluiten, kan dus zowel de klacht van het gehoorverlies zijn, als de wens weer onbezorgd te kunnen baden en zwemmen.

Operatietechniek

De kno-arts kan via de gehoorgang of achter de oorschelp langs het trommelvlies benaderen, waarna onder microscopisch zicht het gat wordt gesloten. Veelal maakt de kno-arts hierbij gebruik van eigen weefsel. Dit kan fascie (het peeslaagje om elke spier) zijn van een spier boven of achter de oorschelp of kraakbeenvlies uit de oorschelp.

Belangrijk

Omdat het nieuwe trommelvlies niet kan worden gehecht, is het van belang na de operatie niet de neus te snuiten. Anders bestaat het risico dat het nieuwe vlies wordt losgeblazen.

Slagingskans

De kans op een succesvolle sluiting is over het algemeen goed.

2) Middenooroperatie (tympanoplastiek): herstel van middenoorfunctie door reparatie van een onderbroken gehoorbeenketen

Door acute of chronische ontstekingen van het middenoor (zie verder bij schoonmakende ooroperaties) 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 voortgeleid 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 kan in dergelijke gevallen via de gehoorgang het middenoor onder microscopisch zicht benaderen en microreconstructies maken ter overbrugging van de onderbreking in de gehoorbeenketen. Zo kan er een nieuwe verbinding worden gemaakt tussen het stijgbeugelkopje en de hamersteel (in geval van een deels verdwenen aambeeld) of tussen de voetplaat van de stijgbeugel en de hamersteel (in geval van een deels verdwenen aambeeld en stijgbeugel). Voor deze reconstructie/overbrugging worden vaak kunstmaterialen gebruikt en soms eigen botweefsel.

Belangrijk

Na een operatie waarbij de continuïteit van de gehoorbeenketen is hersteld, mag u de eerste drie weken niet sporten en geen zwaar werk doen.

Slagingskans

De kans op succes hangt van veel factoren af. De kno-arts kan hierover meer informatie geven.

3) Stijgbeugeloperatie (stapedotomie): het vervangen van een vastzittende stijgbeugel

De stijgbeugel beweegt in de toegang naar het slakkenhuis en verzorgt de overdracht van de geluidstrillingen. Bij otosclerose (een vaak familiaire aandoening), kan er verkalking optreden op de plek waar de stijgbeugel contact maakt met het slakkenhuis (de voetplaat), waardoor de stijgbeugel vastgroeit. De operatie van een door otosclerose vastzittende stijgbeugel is een van de dankbaarste gehoorverbeterende operaties.

Operatietechniek

Via de gehoorgang benadert de KNO-arts na omklappen van het trommelvlies het middenoor. Als de vermoede diagnose kan worden bevestigd en de stijgbeugel door verkalking vast blijkt te zitten, worden de pootjes en het kopje van de stijgbeugel verwijderd. Vervolgens wordt een kleine opening gemaakt in de voetplaat waarmee het slakkenhuis tijdelijk open ligt. Hierna wordt een minuscule kunststof prothese in dit gaatje van de voetplaat geplaatst en vastgemaakt aan het aambeeld. Deze prothese kan nu als een zuigertje vrij op en neer bewegen en zo de geluidstrillingen weer overbrengen naar het slakkenhuis.

Belangrijk

Omdat het slakkenhuis moet worden geopend, kan de patiënt na deze operatie soms (overigens meestal spontaan voorbijgaande) klachten van draaiduizeligheid hebben.

Slagingskans

Het risico op beschadiging van de binnenoorfunctie (blijvend gehoorverlies) is bij een stapedotomie iets groter dan bij de hiervoor beschreven middenooroperaties. In handen van een ervaren oorchirurg wordt in 95% van de operaties gehoorverbetering bereikt.

SCHOONMAKENDE (SANERENDE) OOROPERATIES

Alvorens de verschillende vormen van schoonmakende ooroperaties te bespreken, moeten eerst de verschillende vormen van oorontsteking worden besproken. We onderscheiden een acute en een chronische middenoorontsteking, die elk een eigen behandeling hebben.

1) Acute middenoorontsteking en mastoiditis

Een acute middenoorontsteking treedt meestal op bij jonge kinderen, vaak in de loop van een verkoudheid, en gaat 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 acute middenoorontsteking is meestal met medicijnen te behandelen Soms raakt de verbinding tussen middenoor en het schedelbot (mastoïd), door zwelling van het ontstoken slijmvlies echter afgesloten. De pus hoopt zich in het schedelbot op en zoekt een andere uitweg naar buiten. Achter de oorschelp ontstaat dan een (vaak rode) zwelling die de oorschelp naar voren duwt. Dit heet een mastoïditis. Wanneer zo’n ontsteking onvoldoende op behandeling met antibiotica reageert dan moet het door een operatie worden geopend, zodat de pus kan afvloeien. Deze operatie heet een mastoïdectomie. Het bot achter de oorschelp wordt met een boor opengeboord. De gemaakte (mastoïd)holte wordt gereinigd en meestal blijft er een draintje achter, zodat ook na de operatie nog pus en wondvocht kan afvloeien. Dit draintje kan na een paar dagen worden verwijderd. Als het trommelvlies al niet was opengescheurd, dan wordt het tijdens de operatie zeker doorgeprikt (paracentese). Achter de oorschelp blijft een litteken achter.

2) Chronische middenoorontsteking

Bij een chronische middenoorontsteking is het slijmvlies in het middenoor en mastoïd langdurig ontstoken. Het slijmvlies is hierbij verdikt. Er is abnormaal veel slijmvorming en soms ontstaan er in het slijmvlies poliepen. Er is vrijwel altijd een gat in het trommelvlies aanwezig. Patiënten met een chronische middenoorontsteking hebben meestal weinig pijn. Wel “voelen” zij hun oor en vaak komt er 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.

In een deel van de gevallen 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. Wanneer er cholesteatoom aanwezig is, is de kans op ernstige complicaties groter, zoals: aantasting van de gehoorbeentjes, een hersenvliesontsteking, een hersenabces, een verlamming van de aangezichtszenuw, duizeligheid (door aantasting van het evenwichtsorgaan), binnenoorgehoorverlies en zelfs doofheid.

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 wordt een schoonmakende (sanerende) ooroperatie genoemd: het zieke slijmvlies en, indien aanwezig, het cholesteatoom worden verwijderd en het gat in het trommelvlies wordt zo mogelijk gesloten.

Een schoonmakende (sanerende) ooroperatie

Een schoonmakende ooroperatie wordt meestal onder algehele narcose verricht tijdens een korte opname. De operatie wordt verricht 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 gehoorbeenketen te verwijderen. Dit is met name bij cholesteatoom het geval. Op die manier ontstaat er voldoende ruimte om de ontsteking te kunnen opruimen en wordt de kans op beschadiging van het slakkenhuis door het schoonmaken van de gehoorbeentjes kleiner. Overigens zal bij de aanwezigheid van cholesteatoom meestal aantasting van de gehoorbeenketen zijn opgetreden voordat er wordt geopereerd. De uitgenomen gehoorbeentjes (of delen daarvan) kunnen vaak weer worden gebruikt om het gehoor te verbeteren, soms tegelijkertijd, meestal in een later stadium. Het trommelvlies wordt hersteld met fascie of kraakbeenvlies (zie bij trommelvliessluiting).

Het doel van een schoonmakende ooroperatie is een rustig, droog en veilig middenoor met een intact trommelvlies verkrijgen. Wanneer er geen cholesteatoom aanwezig was, is het gehoor na de operatie vaak verbeterd. Wanneer er wel cholesteatoom aanwezig was, zal het gehoor

veelal niet zijn verbeterd of zelfs (tijdelijk) zijn verslechterd. Dit gebeurt met name als veel aangetast bot moet worden verwijderd. Er ontstaat dan automatisch een grote holte in het mastoïd (radicaalholte). Deze holte kan dan via de gehoorgang worden benaderd. In de regel betekent dit dat er levenslang regelmatig een oortoilet door de kno-arts moet worden gedaan. Het kan dus gebeuren dat de kno-arts een veilig oor belangrijker acht, dan een beter horend oor. Cholesteatoom kan na operatieve verwijdering terugkomen. Daarom kan worden besloten om zes tot negen maanden na een schoonmakende ooroperatie, waarbij cholesteatoom is verwijderd een tweede operatie te verrichten (“second look”). Bij deze tweede operatie wordt gekeken of het middenoor schoon is, zo nodig kan dan tegelijk worden geprobeerd de gehoorbeenketen te herstellen om zo het gehoor te verbeteren. Bij dit herstel kan gebruik worden gemaakt van de eigen gehoorbeentjes of gehoorbeentjes van titanium of kunststof. Wanneer er sprake is van een beperkt cholesteatoom, kan al tijdens de eerste, schoonmakende, operatie worden besloten de gehoorbeenketen te herstellen.

De gang van het zaken in het ziekenhuis

Pre-operatief Spreekuur

U krijgt een afspraak voor het Pre-operatief Spreekuur (POS) bij de anesthesioloog als voorbereiding op de narcose.

De dag van de operatie

Vooraf werd met u afgesproken vanaf welk tijdstip u nuchter dient te blijven (dit hangt af van het tijdstip van de operatie). Op de verpleegafdeling neemt u met een verpleegkundige het anamneseformulier door dat u al heeft ingevuld. U kunt dan eventueel nog vragen stellen. Ook de KNO-arts ziet u nog voor de operatie.

Voordat u naar de operatieafdeling gaat, vinden enkele voorbereidingen plaats. U krijgt het verzoek een operatiejasje aan te doen, eventuele gebitsprothese of contactlenzen moeten worden uitgedaan. Voor de operatie krijgt u ook een tablet (een pijnstiller of een tablet waar u slaperig van wordt). Ongeveer twee uur na aankomst op de verpleegafdeling wordt u naar de operatieafdeling gebracht. Na de operatie ontwaakt u in de uitslaapkamer. Indien u goed wakker bent, brengt de verpleegkundige u weer naar uw kamer.

Na de operatie

In het algemeen zijn er vlak na de operatie weinig pijnklachten of deze kunnen goed worden bestreden met pijnstillers. Na de operatie kan er nog een aantal dagen (bloederig) vocht uit het oor komen. Eventueel wordt besloten dit te behandelen met oordruppels of een antibioticumkuur. Na een schoonmakende ooroperatie is nog enige tijd poliklinische controle nodig; de duur en de frequentie wisselt per patiënt. Indien tijdens de operatie een radicaalholte wordt gemaakt, blijft regelmatige controle vaak noodzakelijk om achterblijvend oorsmeer te verwijderen.

Risico´s

Deze zijn zeer gering voor gehoorverbeterende operaties.

Bij schoonmakende ooroperaties is het risico op complicaties groter, maar nog steeds klein. U moet zich bedenken dat de aanwezigheid van een chronische ontsteking in het oor zelf, ook tot (dezelfde) problemen kan leiden.

Gehoor

Bij elke ooroperatie is er een zeer gering risico op blijvend gehoorverlies door schade van het slakkenhuis. Bij het opruimen van ontsteking en door het schoonmaken van de gehoorbeentjes kan er een beschadiging van het slakkenhuis optreden. Het hierdoor ontstane gehoorverlies kan ernstig zijn en is blijvend.

Evenwicht

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

Aangezichtszenuw

Er bestaat ook een kleine kans op een beschadiging van de door het middenoor lopende aangezichtszenuw (de nervus facialis). Deze zenuw zorgt voor de gelaatsexpressie (mimiek). Het gevolg kan een halfzijdige aangezichtsverlamming zijn.

Smaakzenuw

Door het middenoor loopt een kleine zenuw (chorda tympani) die de smaak verzorgt van het voorste deel van één 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 ooroperaties). Het is zelden nodig de zenuw door te snijden om de ontsteking goed te kunnen verwijderen. Wanneer de smaakzenuw in zijn geheel beschadigt, gaat de smaakstoornis vrijwel altijd geleidelijk (tot na zes maanden) weer over.

Complicaties

Krijgt u de eerste 14 dagen na de operatie problemen die te maken hebben met de operatie? Neem dan contact op met het ziekenhuis:

- op maandag t/m vrijdag tussen 08.00 en 17.00 uur belt u met de polikliniek KNO
    - telefoonnummer 088 -70 67 342
- buiten deze tijden belt u met de afdeling spoedeisende hulp
    - Locatie Bergen op Zoom: 088 -70 67 302
    - Locatie Roosendaal: 088 – 70 68 889

Na deze 14 dagen kunt u de huisarts inschakelen.

Controleafspraak

Er wordt altijd een controleafspraak gemaakt. Als er echter tussentijds problemen of vragen zijn, kunt u altijd contact opnemen met de polikliniek KNO.

Contact

Het is niet mogelijk om in een voorlichtingsfolder alle details voor elke situatie te beschrijven.

Heeft u nog vragen na het lezen van deze folder? Stel ze dan aan uw KNO-arts.

De polikliniek KNO is tijdens kantooruren bereikbaar op 088 - 70 67 342.

Bronvermelding

Voorlichtingsmateriaal deels afkomstig van de Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorziekten en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied

06/22