

Middenoorinspectie en ketenreconstructie

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

Inleiding

De kno-arts heeft met u besproken dat bij u een oorroperatie gedaan gaat worden. In deze folder leest u hier meer over.

Opnamedatum

Als u nog geen opnamedatum weet, belt een medewerker van de OK-planning van de polikliniek KNO u om een opnamedatum af te spreken. Ook ontvangt u een week voor de operatie een brief ter bevestiging van de datum van de operatie en de locatie waar u geopereerd wordt.

U belt één werkdag voor de operatie tussen 15.00-16.00 uur naar de afdeling van de locatie waar u wordt opgenomen. U hoort dan het tijdstip van de opname en het tijdstip van uw operatie.

Als uw operatie op maandag is, belt u op vrijdag.

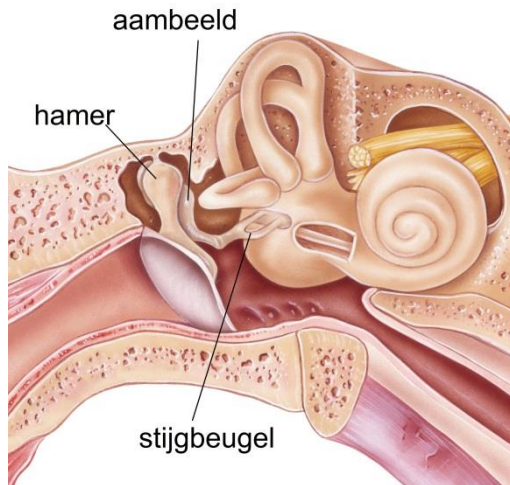
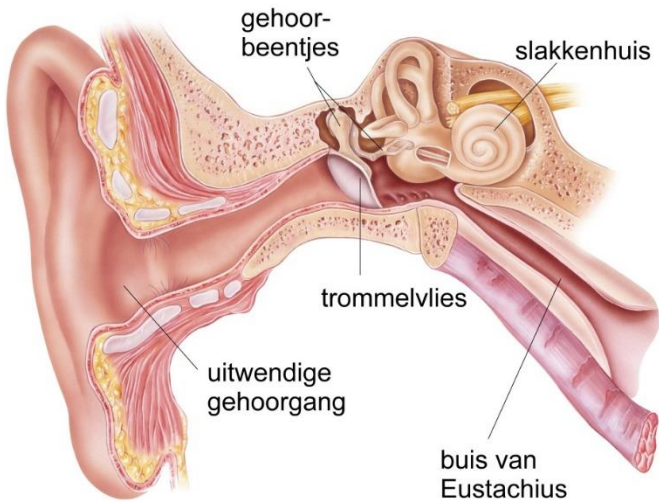
Heeft u vragen over uw operatie**planning** dan kunt u bellen met de OK- planning KNO, tel (078) 654 71 46.

De werking van het oor

Het oor is globaal 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 neus-keelholte.

- Het binnenoor, met het gehoororgaan of slakkenhuis en evenwichtsorgaan.



Overzicht van het middenoor

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' vertaald worden.

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

Soorten gehoorverlies

Er zijn twee soorten gehoorverlies: binnenoorslechthorendheid en geleidingslechthorendheid.

- Bij een binnenoorslechthorendheid (perceptief verlies/ zintuig verlies) is er schade opgetreden aan het slakkenhuis. Een dergelijke beschadiging is meestal niet te verhelpen.
- Geleidingslechthorendheid 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 gehoorbeentjes. Deze afwijkingen kunnen vaak wel worden hersteld.

De behandel mogelijkheden

Als er klachten van gehoorverlies bestaan, legt de KNO-arts u uit wat de oorzaak is van het gehoorverlies. Daarna kan de behandelingsmogelijkheid worden uitgelegd.

- Bij een binnenoorslechthorendheid is de aanmeting van een hoortoestel de enige behandelingsmogelijkheid.
- Als het gehoorverlies veroorzaakt wordt door een middenoor afwijking en het geluid verzwakt bij het slakkenhuis aankomt (gehoorverlies van het geleidingstype) is dat meestal wel behandelbaar met een gehoorverbeterende ooperatie. Het aanpassen van een hoortoestel is dan soms ook een mogelijkheid.
- Als het gehoorverlies veroorzaakt wordt door een oorontsteking hangt de behandelingsmogelijkheid 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 ooperatie, mogelijk in combinatie met een gehoorverbeterende operatie.

Het verschil tussen een gehoorverbeterende en een schoonmakende ooperatie

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

Voor de operatie

Voor de operatie wordt u opgenomen op de dagbehandeling. Voordat u opgenomen kunt worden, moet er een aantal zaken geregeld worden:

Pre-operatieve screening

Voordat u geopereerd kunt worden, wordt u door de anesthesioloog onderzocht. De anesthesioloog beoordeelt of u de operatie lichamelijk aankunt. U leest meer over de pre-operatieve screening in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

Medicijnen

We raden u aan om vóór de operatie paracetamol te kopen. Deze pijnstillers hoeft u niet naar het ziekenhuis mee te nemen. De paracetamol kunt u gebruiken als u dit thuis nodig heeft voor de pijn.

Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

Belangrijk

Als u op de dag van de operatie koorts (temperatuur boven 38 °C) heeft, zal de operatie niet door kunnen gaan. Neemt u in dit geval contact op met de afdeling waar u wordt opgenomen.

Laat u sierraden en overige kostbaarheden liever thuis. Tijdens de operatie mag u geen sieraden, piercings, nagellak, kunstnagels en make-up dragen. Contactlenzen, brillen, gehoorapparaten en een gebitsprothese mogen meestal niet mee naar de operatiekamer.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

De opname

Op de dag van de operatie meldt u zich op de afdeling dagbehandeling. De verpleegkundige brengt u naar uw kamer. Zij stelt u nog een aantal vragen over het nuchter zijn en eventueel medicijngebruik. Vanzelfsprekend kunt u zelf ook met uw vragen terecht bij de verpleegkundige.

U krijgt een operatiejasje aan. De verpleegkundige geeft u preventief (voorkomend) een pijnstillertje. De verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling.

Hoe wordt er verdoofd?

De operatie wordt onder algehele anesthesie (narcose) gedaan. U zult na de operatie bijna geen pijn hebben.

Meer informatie over de algehele anesthesie kunt u lezen in de folder 'anesthesie en pre-operatieve screening'.

De operatie

Gehoorverlies door problemen met de gehoorbeentjes kunnen met een operatie opgelost worden.

Door acute of chronische ontstekingen van het middenoor kan er een beschadiging zijn opgetreden aan zowel het trommelvlies als de gehoorbeenketen. De zeer kleine gehoorbeentjes kunnen deels door de ontsteking worden aangetast, maar ook door langdurige druk van een ingetrokken trommelvlies. De gehoorbeentjes vormen dan geen keten meer zodat het geluid niet meer wordt doorgegeven via het trommelvlies naar het slakkenhuis. Het aambeeld (incus) en de stijgbeugel (stapes) zijn het meest kwetsbaar en daardoor vaak aangetast.

Bij deze operatie wordt de functie van het middenoor hersteld door reparatie van een onderbroken gehoorbeenketen.

Operatietechniek

De KNO-arts kan via de gehoorgang het middenoor benaderen. Nadat het trommelvlies is omgeklapt kan met een microscoop bekeken worden waar het probleem zit. Vervolgens kunnen er micro-reconstructies gemaakt worden om het probleem met de gehoorbeenketen op te lossen.

Er kan bijvoorbeeld:

- Een nieuwe verbinding worden gemaakt tussen het stijgbeugelkopje en de hamersteel. Dit wordt gedaan bij een deels verdwenen aambeeld; zie afbeelding bladzijde 2.
- Een nieuwe verbinding worden gemaakt tussen de voetplaat van de stijgbeugel en de hamersteel. Dit wordt gedaan bij een deels verdwenen aambeeld en stijgbeugel.

Voor deze reconstructie/overbrugging worden vaak kunstmaterialen (titanium) gebruikt en soms eigen botweefsel van de patiënt.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Hier vinden regelmatige controles van uw hartslag en bloeddruk plaats. Zodra u goed wakker bent en de controles goed zijn, wordt u naar de verpleegafdeling teruggebracht.

Belangrijk

Het algemene advies is om na deze operatie een week geen grote inspanningen te doen en geen druk op het oor te zetten. Dit betekent dat u een week niet mag sporten en geen zwaar werk mag doen. Inspanningen als zwaar tillen mogen ook niet.

U mag uw neus niet snuiten. Als u moet niezen, doet u dat met open mond. Snuiten en niezen kunnen het trommelvlies 'losblazen' en hierdoor kunnen problemen ontstaan.

Daarnaast moet het oor in totaal twee weken droog gehouden worden. Dit betekent zo weinig mogelijk uw haar wassen. Tijdens het douchen dekt u uw oor af.

Tot zes weken na de operatie mag u niet in het vliegtuig.

Slagingskans

De kans op succes hangt van veel factoren af. De KNO-arts geeft u hier meer informatie over.

Complicaties van de operatie

De complicaties van deze operatie zijn gering. De volgende complicaties kunnen ontstaan:

- **Ontsteking:** de kans op ontsteking is zeer klein, vooral als het oor goed droog gehouden wordt. Aan het einde van de operatie wordt oplosbaar verbandmateriaal op het trommelvlies gelegd waar ook antibioticum op zit. Ook krijgt u na de eerste controle antibioticum druppels mee.
- **Gehoer:** Bij elke ooroperatie is er een zeer gering risico op blijvend gehoorverlies door schade aan het trommelvlies, de gehoorbeentjes of van het slakkenhuis.
- **Smaakzenuw:** In het oor loopt een kleine zenuw (chorda tympani) die de smaak verzorgt van het voorste deel van één zijkant van de tong. Bij ooroperaties kan deze zenuw gedeeltelijk of geheel beschadigen. Er kan bij een gedeeltelijke beschadiging een tijdelijke smaakstoornis ontstaan. Dit gebeurt in ongeveer 5% van de ooroperaties en kan enige weken duren. Als de smaakzenuw in zijn geheel beschadigt, zal de smaakstoornis meestal geleidelijk (tot na zes maanden) weer herstellen.
- **Evenwicht:** Omdat het evenwichtsorgaan in verbinding staat met het slakkenhuis kunnen evenwichtsstoornissen optreden. Deze zijn bij deze operatie zeldzaam en zullen in de loop van de tijd geleidelijk verdwijnen.
- **Aangezichtszenuw:** De aangezichtszenuw loopt in de buurt van de stijgbeugel. De kans op beschadiging is echter zeer klein.

Naar huis

Als alle controles goed zijn mag u het ziekenhuis verlaten.

In verband met de verdoving die u heeft gekregen mag u de eerste 24 uur na de operatie zelf geen voertuig besturen. We raden u aan om al voor de operatie vervoer naar huis te regelen.

U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek KNO en een nazorgfolder van de verpleegafdeling. Uw huisarts wordt met een digitale brief geïnformeerd over uw operatie.

De eerstvolgende werkdag na uw operatie belt de verpleegkundige van de verpleegafdeling om te vragen hoe het met u gaat. Als u nog vragen heeft, kunt u die vanzelfsprekend dan stellen.

Een arts waarschuwen

U moet direct een arts waarschuwen als:

- De wond fors nabloedt.
- De pijn erger wordt.
- U koorts heeft boven de 38.5 °C.

Belt u van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur naar de polikliniek KNO, tel. (078) 654 71 00. Buiten deze tijden belt u naar de afdeling Spoedeisende Hulp van locatie Dordwijk, tel. (078) 652 32 10.

Tot slot

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, neemt u dan contact op met uw KNO-arts. Bel dan gerust van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur naar de polikliniek KNO, tel. (078) 654 71 00.

Meer informatie over behandelingen en ziekten van Keel, Neus en Oren kunt u lezen op de website www.kno.nl. Wilt u meer informatie over het Albert Schweitzer ziekenhuis en de afdeling KNO, kijkt u dan op www.kno.asz.nl

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

De afbeeldingen in deze folder zijn afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Bron:

Bij de totstandkoming van deze folder is gebruikt gemaakt van de tekst van de Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheekunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied (www.kno.nl) . De tekst is aangepast aan de situatie in het Albert Schweitzer Ziekenhuis.

Albert Schweitzer ziekenhuis
oktober 2020
pavo 1609