

Schoonmakende ooroperaties

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

informatie

Inleiding

De arts heeft met u besproken dat bij u een ooroperatie gedaan wordt. 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.

Opnametijd

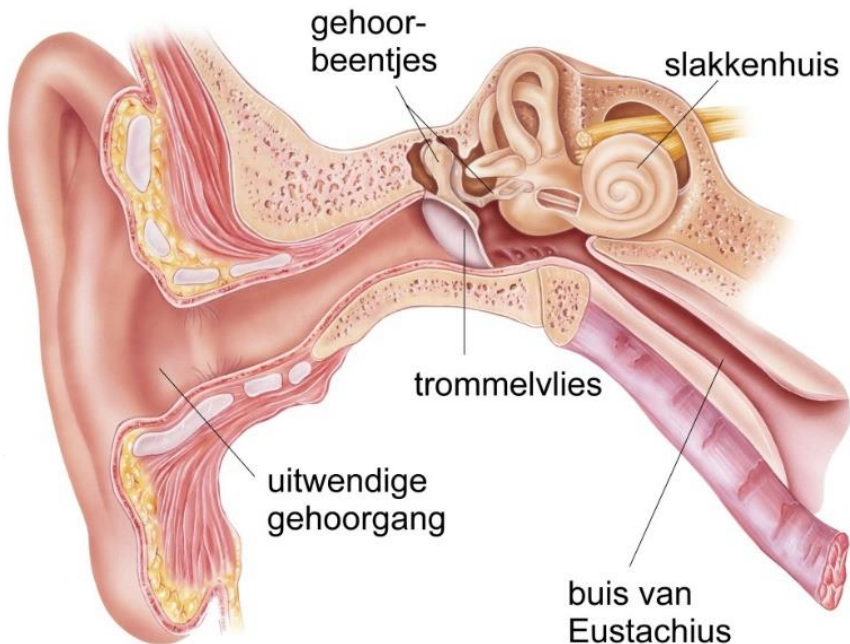
U belt één werkdag voor de operatie tussen 15.00 -16.00 uur naar de afdeling Dagbehandeling van de locatie waar u wordt opgenomen. U hoort dan het tijdstip van de opname. Als u op maandag wordt opgenomen, belt u op de vrijdag ervoor.

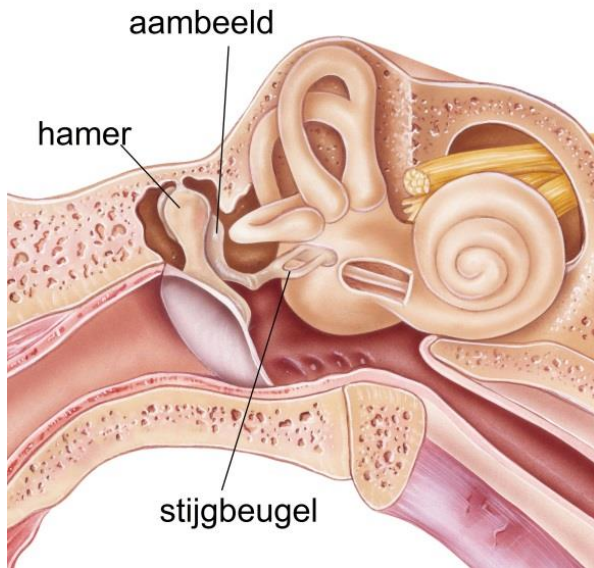
U ontvangt een week voorafgaande aan de geplande operatie nog een bevestiging per mail of post. In deze bevestiging staat het telefoonnummer van de afdeling waar u naar moet bellen.

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.





Geluid bestaat uit luchtrillingen. 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: binnenoorlethorendheid en geleidingslethorendheid.

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

Soorten oorontstekingen

Er zijn verschillende vormen van oorontsteking. We onderscheiden een acute en een chronische middenoorontsteking, die elk een eigen behandeling hebben.

Een **acute middenoorontsteking** treedt meestal op bij jonge kinderen. Dit is vaak in de loop van een verkoudheid. Vaak is er dan ook oorpijn en koorts. De ontsteking zit in het middenoor en soms in 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 (eerst pijnstillers, eventueel later aangevuld met antibiotica).

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

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 meestal een gaatje in het trommelvlies aanwezig. Mensen 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.

Soms groeit er bij een chronische middenoorontsteking trommelvliesweefsel in het middenoor. Deze cellen (cholesteatoom genoemd) horen niet in het middenoor en kunnen het bot aantasten en zo schade veroorzaken.

Als er cholesteatoom aanwezig is, is de kans op ernstige complicaties groter, zoals:

- Aantasting van de gehoorbeentjes, waardoor het gehoorverlies (van het geleidingstype) geleidelijk erger wordt.
- Een hersenvliesontsteking door doorbraak vanuit het mastoïd naar het hersenvlies.
- Een hersenabces door doorbraak door het hersenvlies naar de hersenen.
- Een verlamming van de aangezichtsenuw.

- Duizeligheid door aantasting van het evenwichtsorgaan.
- Ernstig binnenoer gehoorverlies en zelfs doofheid door aantasting van het slakkenhuis.
- Smaakverlies.

Een chronische middenoorontsteking kan met antibiotica (oordruppels en/of tabletten) vaak wel iets rustiger worden, maar geneest zelden. Hiervoor is een operatie nodig. Deze operatie wordt een schoonmakende (sanerende) ooroperatie genoemd. Hierbij wordt het zieke slijmvlies en -indien aanwezig- het cholesteatoom verwijderd en het gat in het trommelvlies wordt zo mogelijk gesloten.

De behandelmogelijkheden

Als er klachten van gehoorverlies zijn, legt de KNO-arts u uit wat bij u de oorzaak is van het gehoorverlies. Daarna legt hij uit op welke manier u behandeld kunt worden.

- Bij een binnenoorslechthorendheid is het aanmeten van een hoortoestel de enige mogelijkheid om te behandelen.
- Als het gehoorverlies veroorzaakt wordt door een middenoorafwijking en het geluid verzwakt bij het slakkenhuis aankomt (gehoorverlies van het geleidingstype), is dat meestal wel te behandelen met een gehoorverbeterende ooroperatie. Het aanpassen van een hoortoestel is dan soms ook een mogelijkheid.
- Als het gehoorverlies veroorzaakt wordt door een oorontsteking, hangt de behandelmogelijkheid 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.

Sparende of ‘gesloten’ sanering (mastoïdectomie)

De operatie wordt via de gehoorgang gedaan, via een snee achter de oorschelp of via een combinatie van beide. Met een microscoop wordt alles goed in beeld gebracht.

Een schoonmakende operatie wordt soms gedaan om een acute ontsteking te genezen. Als de acute ontsteking niet reageert op antibiotica dan moet het bot achter het oor (mastoïd) geopend worden zodat de pus verwijderd kan worden. Soms wordt een drain achtergelaten in de holte. Zo kan ook na de operatie nog pus en wondvocht afvloeien. Deze drain is dan zichtbaar in de wond achter het oor. De drain kan na een paar dagen verwijderd worden.

Bij een chronische oorontsteking is er meer tijd om de operatie te plannen. Bij een schoonmakende ooperatie kan het nodig zijn een deel van de gehoorbeenketen te verwijderen. Dit zal vooral bij cholesteatoom nodig zijn. Op die manier ontstaat er meer ruimte om de ontsteking te kunnen opruimen en wordt de kans op beschadiging van het slakkenhuis, het evenwichtsorgaan of de aangezichtsenuw kleiner.

Bij de aanwezigheid van cholesteatoom is er meestal aantasting van de gehoorbeenketen ontstaan voordat er wordt geopereerd.

De uitgenomen gehoorbeentjes (of delen daarvan) kunnen vaak weer worden gebruikt om het gehoor te verbeteren. Soms tegelijkertijd, soms is daar op een later moment een tweede operatie voor nodig.

Het trommelvlies kan soms tijdens de operatie hersteld worden. Dit kan hersteld worden met fascie (het peeslaagje om elke spier) van een spier boven of achter de oorschelp of kraakbeenvlies uit de oorschelp. De arts kan ook donormateriaal gebruiken. Het kan zijn dat de uitgeboorde holte weer opgevuld wordt met materiaal (botgruis of ander materiaal), wat obliteratie wordt genoemd. Dit wordt alleen gedaan als het mogelijk is en kan de kans op terugkomen van het cholesteatoom tegen gaan.

Het doel van een schoonmakende ooroperatie 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 gebeurt vooral als veel aangetast bot moet worden verwijderd.

- Achter het oor langs: retroauriculaire tympanoplastiek
- Via de gehoorgang: endaurale tympanoplastiek

Radicale of 'open' sanering

Soms kan het cholesteatoom niet veilig of volledig verwijderd worden zonder een grote holte in het mastoïd te maken (radicaalholte). Deze holte kan dan via de gehoorgang worden schoongemaakt en gecontroleerd. Meestal betekent dit dat er levenslang regelmatig controle door de KNO-arts moet plaatsvinden. Na een dergelijke operatie is het gehoor vaak verminderd. Het kan dus gebeuren dat de KNO-arts een 'veilig' oor belangrijker vindt dan een 'beter horend' oor.

Second look of MRI

Een cholesteatoom kan na de operatie terugkomen. Daarom kan worden besloten om 6 tot 12 maanden na verwijdering van het cholesteatoom een tweede operatie gedaan worden. Dit noemen we second look.

Bij deze tweede operatie wordt gekeken of het middenoor en het mastoïd schoon is. Zo nodig kan dan tegelijk worden geprobeerd de gehoorbeentjes te herstellen om zo het gehoor te verbeteren. Bij dit herstel kan gebruik worden gemaakt van de eigen gehoorbeentjes of gehoorbeentjes van kunstmateriaal.

Bij een klein cholesteatoom kan al tijdens de eerste operatie worden besloten de gehoorbeentjes te herstellen.

Soms is een tweede operatie niet nodig en kan het oor met een MRI scan gecontroleerd worden. Alleen als er dan toch aanwijzingen zijn voor cholesteatoom in het oor zal opnieuw een operatie gepland worden.

Vorbereidingen

Voor deze operatie wordt u een aantal uren in het ziekenhuis opgenomen op de afdeling Dagbehandeling.

Meer informatie over de opname leest u in de folder: 'Een operatie in dagbehandeling, informatie voor volwassenen'.

U leest meer over de gang van zaken rondom de anesthesie in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

Koorts

Als u op de dag van de operatie koorts (temperatuur boven de 38°C) heeft, kan de operatie niet doorgaan. U belt dan met de afdeling Dagbehandeling. De telefoonnummers staan achterin deze folder.

Sieraden en make-up

U mag tijdens uw operatie geen sieraden of piercings dragen. We raden u aan om eventuele sieraden en andere waardevolle zaken thuis te laten. Make-up, nagellak en kunstnagels moet u voor uw operatie verwijderen.

Vervoer naar huis

In verband met de verdoving die u tijdens de operatie krijgt, mag u de eerste 24 uur na de operatie zelf geen voertuig besturen (ook volgens de Wegenvoerswet, artikel 8.1). We raden u aan om al voor uw operatie vervoer naar huis te regelen.

Niet alleen thuis zijn

De eerste 24 uur na de operatie mag u niet alleen thuis zijn. Als u last krijgt van complicaties moet er iemand bij u zijn die u kan helpen of die hulp kan inschakelen. Als dit niet mogelijk is, geeft u dit door aan de KNO-arts. U blijft dan na de operatie een nachtje in het ziekenhuis.

Stoppen met bloedverdunners

De anesthesioloog heeft met u besproken of en wanneer u moet stoppen met het innemen van bloedverdunners.

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 operatie

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

Na de operatie

Meestal mag u dezelfde dag weer naar huis. 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. Bij niezen houdt u uw mond open. Drukverhogende momenten, zoals snuiten en niezen kunnen het trommelvlies 'losblazen' en hierdoor kunnen problemen ontstaan.
- Daarnaast moet uw oor in totaal 2 weken droog gehouden worden. Was uw haar zo min mogelijk. Dek uw oor af tijdens het douchen.
- U mag tot 6 weken na de operatie niet met een vliegtuig reizen.

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.

U belt van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur naar de polikliniek KNO, tel. (078) 654 71 00. 's Avonds en in het weekend belt u naar de afdeling Spoedeisende Hulp van locatie Dordwijk, tel. (078) 652.

Risico's van de operatie

De risico's van een sanerende operatie zijn zeer gering.

- Tweede operatie: Zoals hiervoor beschreven is vaak een tweede operatie nodig om het gehoor te verbeteren of om de ontsteking te controleren.
- Blijvende perforatie: soms blijft er na de operatie toch een gaatje in het trommelvlies. Het risico hierop is klein. Er kan dan overwogen worden om opnieuw te opereren.
- Ontsteking: de kans op wondinfectie is zeer klein, vooral als het oor goed droog gehouden wordt. Om ontstekingen te voorkomen wordt er aan het einde van de operatie oplosbaar verbandmateriaal op het trommelvlies gelegd waar ook antibioticum op zit. Ook krijgt u na de eerste controle antibioticum druppels mee.
- Gehoor: Bij elke ooperatie is er een 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 ooperaties kan deze zenuw gedeeltelijk of geheel beschadigen. Er kan bij een gedeeltelijke beschadiging een tijdelijke smaakstoornis ontstaan. Dit gebeurt in ongeveer 5% van de ooperaties en kan enige weken duren. Als de smaakzenuw in zijn geheel beschadigt, zal de smaakstoornis meestal (tot na 6 maanden) weer voorbijgaan.
- Evenwicht: Omdat het evenwichtsorgaan in de buurt van het operatiegebied ligt kunnen evenwichtsstoornissen ontstaan. Deze zullen in de loop van de tijd geleidelijk verdwijnen.

- Aangezichtszenuw: De aangezichtszenuw loopt in het middenoor en in het bot achter het oor (mastoid). Deze zenuw zorgt voor uw gelaatsuitdrukking. Het gevolg kan een halfzijdige aangezichtsverlamming zijn. De kans op beschadiging is zeer klein. Tijdens de operatie wordt een speciaal apparaat gebruikt om de zenuw in de gaten te houden (facialis monitor).
- Gevoelloosheid huid: Tijdens de operatie wordt er een snede gemaakt achter het oor. Soms is er dan een doof gevoel ter plaatse van het litteken of een deel van de huid van de oorschelp doordat de huidzenuwen doorgesneden zijn. Dit is meestal tijdelijk. Na enkele weken komt het gevoel meestal weer terug.

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 tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur naar de polikliniek KNO, tel. (078) 654 71 00.

Of kijk op <http://www.kno.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

Albert Schweitzer ziekenhuis
februari 2022
pavo 1670