Stapedotomie

Stijgbeugeloperatie

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

albert schweitzer

Inleiding

De KNO-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. Ook ontvangt u na het inplannen van de afspraak een mail of brief ter bevestiging van de datum van de operatie en de locatie waar u geopereerd wordt.

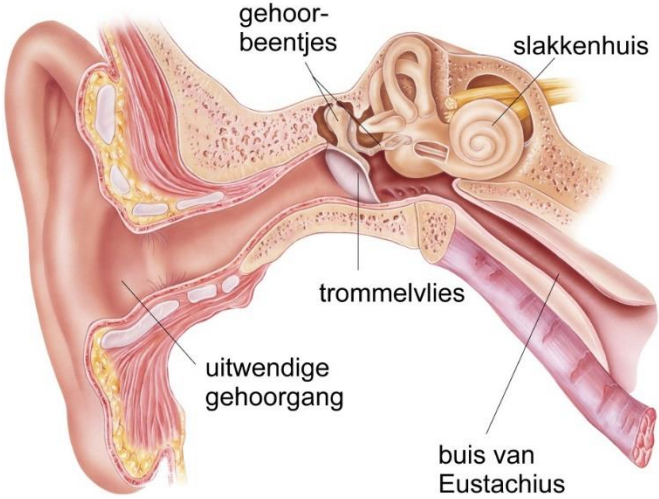
U belt zelf één werkdag voor de operatie tussen 15.00-16.00 uur naar de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen. U hoort dan het tijdstip van de opname en het tijdstip van uw operatie. Het telefoonnummer van de verpleegafdeling staat in de mail of brief.
Als uw operatie op maandag is, belt u op vrijdag

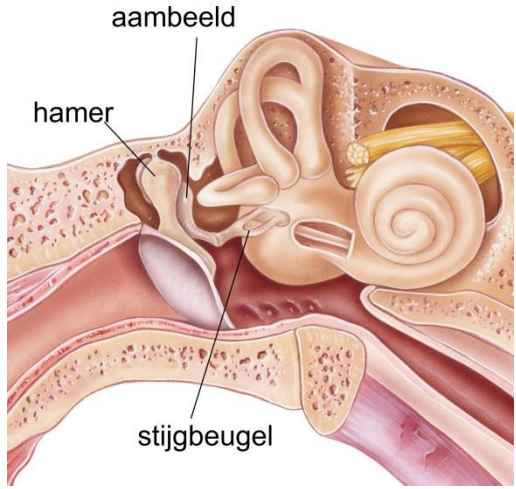
Heeft u vragen over uw operatieplanning dan kunt u bellen met de OK- planning KNO, tel (078) 654 71 46.

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.


gehoor-
beentjes
slakkenhuis
trommelvlies
uitwendige
gehoorgang
buis van
Eustachius


aambeeld
hamer
stijgbeugel

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 geleidingsslechthorendheid.

- Bij een binnenoorslechthorendheid (perceptief verlies/ zintuig verlies) is er schade opgetreden aan het slakkenhuis. Een dergelijke beschadiging is meestal niet te verhelpen.

- Geleidingsslechthorendheid 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 behandelmogelijkheden

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 behandelmogelijkheid.

- 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 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 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.

Voorbereiding

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 en nagellak moet u voor uw operatie verwijderen. Als u kunstnagels draagt moet u een kunstnagel per hand (van wijs-, middel- of ringvinger) verwijderen.

Vervoer naar huis
Door de verdoving die u tijdens de operatie krijgt, mag u de eerste 24 uur na de operatie zelf geen voertuig besturen. 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 vooraf 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.

Pijnstillers
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.

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

Deze operatie gebeurt onder algehele anesthesie (narcose)

De stijgbeugel kan normaal als een beweeglijk zuigertje op en neer bewegen in de toegang naar het slakkenhuis en zo zorgen voor een overdracht van de geluidstrillingen. Door een (vaak familiaire) aandoening kan er verkalking optreden op de plek waar de stijgbeugel contact maakt met het slakkenhuis (de voetplaat van het stijgbeugeltje). Hierdoor wordt de stijgbeugel in zijn bewegingen beperkt en komt uiteindelijk vast te zitten. Dit ziektebeeld wordt otosclerose genoemd. De enige klacht is vaak het gehoorverlies; soms is er een bijkomende klacht van oorsuizen.

De KNO-arts kan via de gehoorgang het middenoor benaderen. Nadat het trommelvlies is omgeklapt kan met een microscoop bekeken worden of de stijgbeugel inderdaad vast zit.

Als de stijgbeugel door verkalking blijkt vast te zitten, worden de twee pootjes en het kopje van de stijgbeugel verwijderd. Vervolgens wordt een kleine opening gemaakt in de voetplaat en ligt hiermee het slakkenhuis tijdelijk open. Hierna wordt een kunststof prothese in dit gaatje van de voetplaat geplaatst. Deze zeer kleine prothese wordt vastgemaakt aan het lange been van het aambeeld. De prothese kan nu als zuigertje vrij op en neer bewegen in dit gaatje van de voetplaat. Zo kan het de geluidstrillingen weer overbrengen naar het slakkenhuis.

Slagingskans
Het risico op beschadiging van de binnenoorfunctie (blijvend gehoorverlies) is bij een stapedotomie iets hoger dan bij een andere ooroperatie. Bij 95% van de operaties is er gehoorverbetering. Bij ongeveer 3% blijft het gehoor gelijk. Bij ongeveer 2% wordt het gehoor slechter of valt het uit.
De kans op succes hangt van veel factoren af. De KNO-arts informeert u hierover.

Complicaties

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

- Evenwicht: Omdat het evenwichtsorgaan in verbinding staat met het slakkenhuis kunnen evenwichtsstoornissen optreden. Deze zullen in de loop van de tijd geleidelijk verdwijnen.
- Gehoor: 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) herstellen.

- Ontsteking: de kans op ontsteking is zeer klein, vooral als het oor goed droog gehouden wordt. Om ontstekingen te voorkomen wordt er tijdens de operatie antibioticum gegeven via een infuus en aan het einde van de operatie wordt oplosbaar verband-materiaal op het trommelvlies gelegd waar ook antibioticum op zit. Ook krijgt u na de eerste controle antibioticum druppels mee.
- Aangezichtszenuw: De aangezichtszenuw loopt in de buurt van de stijgbeugel. De kans op beschadiging is echter zeer klein.

Weer thuis

Duizeligheid
Omdat het slakkenhuis moet worden geopend, kunt u na deze operatie soms klachten van draaiduizeligheid hebben. Deze klachten zijn meestal tijdelijk. U krijgt na de operatie 24 uur bedrust. Ook de eerste week na de operatie moet u rustig aan doen.

Inspanning
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.

Snuiten en niezen
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.

Droog houden
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.

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

Een arts bellen

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

Van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-12.00 uur en tussen 13.00-16.30 uur belt u het de polikliniek KNO, tel. (078) 654 71 00.
’s Avonds en in het weekend belt u de afdeling Spoedeisende hulp, tel. (078) 652 32 10.

Tot slot

In deze folder heeft u algemene informatie over de operatie gekregen. De KNO-arts kan u aanvullende informatie geven en vragen over uw persoonlijke informatie beantwoorden.

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-12.00 uur en tussen 13.00-16.30 uur bellen met het Zorgplanbureau van de poli KNO,
tel. (078) 654 71 00 of met de afdeling Dagbehandeling van locatie Zwijndrecht, tel. (078) 654 26 97.

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-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied (www.kno.nl) . De tekst is aangepast aan de situatie in het Albert Schweitzer Ziekenhuis.

Albert Schweitzer ziekenhuis
juli 2026
pavo 1610