

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 uitgevoerd wordt. In deze folder leest u meer over zowel de gehoorverbeterende (reconstructieve) ooroperatie als over de schoonmakende (sanerende) ooroperatie. Omdat deze twee soorten ooroperaties vaak gecombineerd worden, wordt alles in één folder besproken. De arts bespreekt met u welke operatie bij u zal worden uitgevoerd.

De volgende operatie wordt bij u uitgevoerd:

Gehoorverbeterende (reconstructieve) ooroperatie

- Trommelvliessluiting (Myringoplastiek)
- Middenooroperatie
- Stijgbeugeloperatie

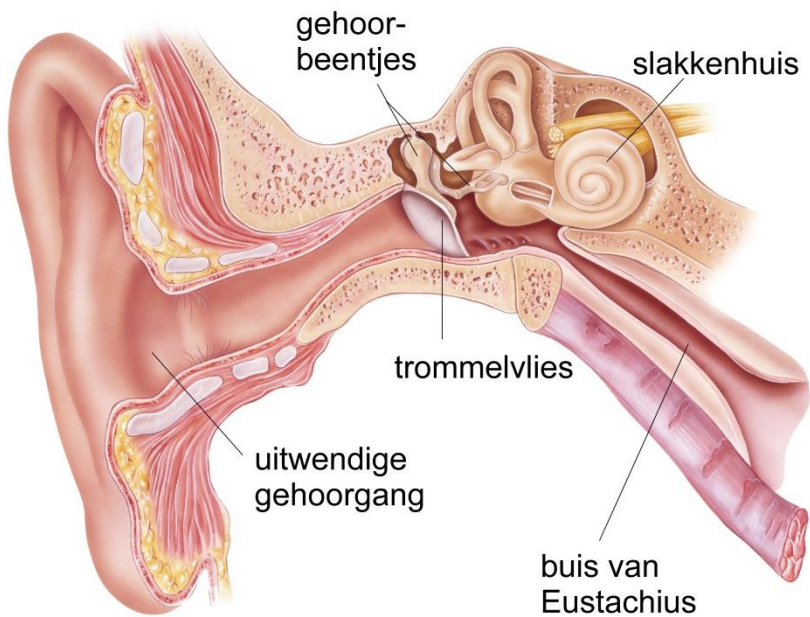
Schoonmakende (sanerende) ooroperatie (Tympanoplastiek)

- Mastoïdectomie
- Sparende of 'gesloten' sanering
- Radicale of 'open' sanering

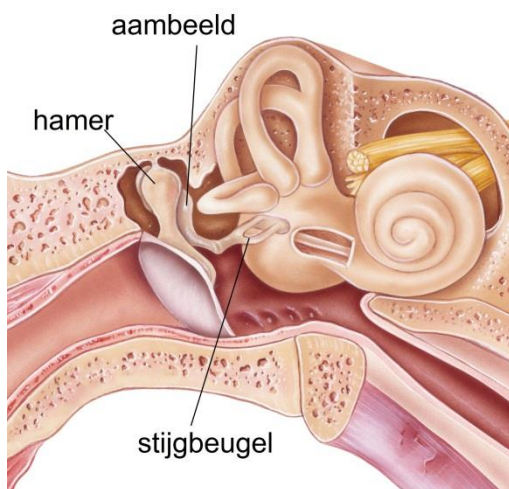
Werking van het oor

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.



Afbeelding 1: het oor.



Afbeelding 2: Detail 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/ zintuigverlies) is er schade opgetreden van 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.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een onderzoek of 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 behandel mogelijkheden

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

- Bij een binnenoorslechthorendheid is de aanmeten van een hoortoestel de enige behandelingsmogelijkheid.
- Als het gehoorverlies veroorzaakt wordt door een middenoorafwijking 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 behandeling 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 gedaan bij een acute of bij een chronische ontsteking in het middenoor.

Gehoorverbeterende (reconstructieve) ooperaties

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 trommel-vlies 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, waarna onder microscopisch zicht het gat wordt gesloten.

Veelal maakt uw KNO-arts hierbij gebruik van uw eigen weefsel. Dit kan fascie (het peeslaagje om elke spier) zijn van een spier boven of achter de oorschelp of kraakbeenvlies uit de oorschelp. De arts kan ook donormateriaal gebruiken.

Belangrijk

Omdat het nieuwe trommelvlies in het begin los tegen het oude trommelvlies aanligt, mag u na de operatie uw neus niet snuiten. Bij niezen houdt u uw mond open. Anders bestaat het risico dat het nieuwe vlies wordt 'losgeblazen'. Ook mag u geen zware inspanningen doen zoals zwaar tillen.

Slagingskans

Meestal lukt het om het gaatje te sluiten. De KNO-arts bespreekt dit vooraf met u.

2. Middenooroperatie - tympanoplastiek

(herstel van middenoorfunctie door reparatie van een onderbroken gehoorbeenteten).

Door acute of chronische ontstekingen van het middenoor (zie verder bij schoonmakende ooperaties) kan er een beschadiging zijn opgetreden aan zowel het trommelvlies als de gehoorbeenteten. De minuscule gehoorbeentjes kunnen deels door de ontsteking worden aangetast. De gehoorbeentjes vormen dan geen keten meer. Het geluid kan niet meer worden voort geleid van het trommelvlies naar het slakkenhuis. Het aambeeld (incus) en de stijgbeugel (stapes) zijn het meest kwetsbaar en vaak aangetast.

Operatietechniek

De KNO-arts kan via de gehoorgang het middenoor met een microscoop benaderen en micro-reconstructies maken ter overbrugging van het defect in de gehoorbeenketen.

Er kan bijvoorbeeld 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 of overbrugging worden veelal kunstmaterialen gebruikt en soms uw eigen botweefsel.

Belangrijk

Na deze operatie mag u een aantal weken niet sporten en geen zwaar werk doen. Ook mag u uw neus niet snuiten en moet u bij het niezen uw mond openhouden. Anders bestaat het risico dat het nieuwe vlies wordt 'losgeblazen'.

Slagingskans

De kans op succes hangt van veel factoren af. De KNO-arts bespreekt dit vooraf met u.

3. Stijgbeugeloperatie (stapedotomie)

(Het gedeeltelijk vervangen van een vastzittende stijgbeugel)

De stijgbeugel kan normaal als een beweeglijk zuigertje op en neer bewegen in de toegang naar het slakkenhuis. Zo zorgt dit voor een overdracht van de geluidstrillingen. Als gevolg van een (vaak familiale) aandoening kan er verkalking optreden op de plek waar de stijgbeugel contact maakt met het slakkenhuis (de voetplaat). 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 operatie van een door otosclerose vastzittende stijgbeugel geeft vaak een goed herstel van het gehoor.

Operatietechniek

Via de gehoorgang wordt na omklappen van het trommelvlies het middenoor benaderd. Als de vermoede diagnose kan worden bevestigd en de stijgbeugel door verkalking vast blijkt 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 minuscule prothese wordt vastgemaakt aan het lange been van het aambeeld. De prothese kan nu als een zuigertje vrij op en neer bewegen in dit gaatje van de voetplaat en zo de geluidstrillingen weer overbrengen naar het slakkenhuis.

Belangrijk

Omdat het slakkenhuis moet worden geopend, kunt u na deze operatie soms (overigens meestal spontaan voorbijgaande) klachten van draaiduizeligheid hebben. U krijgt daarom 24 uur bedrust. Ook bij deze operatie geldt het advies ten aanzien van niezen, neus snuiten en zwaar tillen (zie hiervoor de andere operaties).

Slagingskans

Het risico van beschadiging van de binnenoornfunctie (blijvend gehoorverlies) is bij een stapedotomie iets hoger dan bij de hiervoor beschreven middenooroperaties.

Bij 95% van de operaties wordt gehoorverbetering bereikt. Bij ongeveer 3% blijft het ongeveer gelijk. Bij ongeveer 2% wordt het gehoor slechter of valt uit.

Schoonmakende (sanerende) ooperaties

Alvorens de verschillende vormen van schoonmakende ooperaties 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.

Een **acute middenoorontsteking** treedt meestal op bij jonge kinderen, vaak in de loop van een verkoudheid en gaat vaak gepaard met 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 (in eerste instantie pijnstillers, eventueel later aangevuld met een antibioticumkuur).

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. Patiënten met een chronische middenoorontsteking hebben meestal weinig pijn. Wel 'voelen' zij hun oor. Ook komt er van tijd tot tijd vocht uit het middenoor door een gat in het trommelvlies (loopoor). Dit vocht heeft meestal een vieze, weë 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 midden-oorontsteking trommelvliesweefsel in het middenoor. Deze cellen (cholesteatoom genaamd) horen niet 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, 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 binnenoorgehoorverlies en zelfs doofheid door aantasting van het slakkenhuis.
- Smaakverlies

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

1. Mastoïdectomie

Als een mastoïditis onvoldoende op behandeling met antibiotica reageert moet het mastoïd door een operatie worden geopend zodat het pus kan afvloeien. Deze operatie wordt een mastoïdectomie genoemd. Er wordt een gaatje in het bot achter de oorschelp geboord. De gemaakte (mastoïd)holte moet worden schoongemaakt en meestal wordt er een drain achtergelaten. Zo kan ook na de operatie nog pus en wondvocht afvloeien. Deze drain kan na een paar dagen worden verwijderd.

Als het trommelvlies al niet was opengescheurd wordt het trommelvlies tijdens de operatie zeker doorgeprikt (midden-oorbeluchting). Achter de oorschelp blijft een litteken achter.

2. Sparende of 'gesloten' sanering

De operatie wordt via de gehoorgang uitgevoerd of via een snee achter de oorschelp of via een combinatie van beiden.

Bij een schoonmakende ooroperatie kan het nodig zijn een deel van de gehoorbeentjes te verwijderen. Dit zal vooral bij cholesteatoom in ieder geval gedaan worden. 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 gehoorbeentjes 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 gedeeltelijk 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 te krijgen. Als er geen cholesteatoom aanwezig was, zal het gehoor na de operatie vaak zijn verbeterd. Als er wel cholesteatoom aanwezig was, zal het gehoor meestal niet zijn verbeterd of zelfs (tijdelijk) zijn verslechterd. Dit gebeurt vooral als veel aangetast bot moet worden verwijderd.

3. Radicale of 'open' sanering

Soms kan het cholesteatoom niet veilig of afdoende verwijderd worden zonder een grote holte in het mastoïd te maken (radicaal-holte). Deze holte kan dan via de gehoorgang worden schoongemaakt en gecontroleerd. Meestal betekent dit dat er levenslang regelmatig een 'oor toilet' door de KNO-arts moet worden gedaan. Het kan dus gebeuren dat de KNO-arts een veilig oor belangrijker vindt dan een beter horend oor.

Cholesteatoom kan na operatieve verwijdering terugkomen. Daarom kan worden besloten om 6 tot 9 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 kunststof.

Als er sprake is van een beperkt cholesteatoom, kan al tijdens de eerste, schoonmakende, operatie worden besloten de gehoorbeenketen te herstellen.

Vorbereiding

Gehoorverbeterende operaties of schoonmakende ooperaties worden meestal onder algehele anesthesie gedaan. Sommige operaties vinden plaats in dagbehandeling, andere tijdens een korte opname. Hiervoor is geen algemene regel te geven. De KNO-arts bespreekt dit met u.

Voor een ooperatie onder algehele anesthesie wordt u een dag in het ziekenhuis opgenomen op de afdeling Dagbehandeling.

Voordat u opgenomen kunt worden, moet er nog een aantal zaken geregeld worden.

Pre-operatieve screening

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, wordt u een aantal weken voor de operatie onderzocht door de arts die de verdoving gaat geven, de anesthesioloog. Dit is de zogenaamde pre-operatieve screening. U leest hierover meer in de folder “anesthesie en pre-operatieve screening”.

Het intakegesprek

Afhankelijk van de locatie waar u opgenomen wordt, heeft u op de dag dat u een afspraak heeft met de anesthesioloog, ook een gesprek met een verpleegkundige van de afdeling Dagbehandeling. Zij kan uw vragen rondom de dagbehandeling beantwoorden.

Medicijngebruik

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit altijd vertellen aan de anesthesioloog. Hij/zij vertelt u of u met deze medicijnen moet stoppen. Ook hoort u hoelang voor de operatie u moet stoppen met bloedverdunders. Dit in overleg met de KNO-arts.

Ook als u pijnstillers gebruikt, moet u dit vertellen. Sommige pijnstillers hebben een bloedverdünnende werking.

We raden u aan om vóór de operatie paracetamol 1000 mg te kopen. Deze pijnstillers hoeft u niet naar het ziekenhuis mee te nemen, maar kunt u gebruiken als u na de operatie weer thuis bent.

Nuchter zijn

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

Koorts

Als u op de dag van de operatie koorts heeft (een temperatuur boven 38 °C), kan de operatie niet doorgaan. Belt u in dit geval met de afdeling Dagbehandeling. De telefoonnummers vindt u achterin deze folder.

Opnamedatum

Als u nog geen opnamedatum weet, belt een medewerker van de OK planning van de KNO poli u om een opnamedatum af te spreken.

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

U mag de eerste 24 uur na de operatie zelf geen voertuig besturen. Dit heeft te maken met de anesthesie die u krijgt. Wij raden u aan om vooraf te regelen dat u wordt opgehaald.

De opname

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de afdeling. De verpleegkundige legt u de gang van zaken op de verpleegafdeling uit en controleert de gegevens die tijdens uw opnamegesprek zijn genoteerd. Als er geen opnamegesprek plaatsgevonden heeft, stelt de verpleegkundige u nog een aantal vragen over uw gezondheid. Op de afdeling wordt gemengd verpleegd. Dit betekent dat mannen en vrouwen op dezelfde kamer kunnen liggen.

De verpleegkundige geeft u voorbereidende medicijnen voor de anesthesie. Dit bestaat uit een pijnstillert en soms uit een rustgevend medicijn. Daarna krijgt u een operatiehemd aan.

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. De verpleegkundige brengt u vervolgens naar de operatieafdeling. Op de operatieafdeling wordt een infuus ingebracht.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Hier vindt regelmatig controle van uw hartslag en bloeddruk plaats.

Zodra u goed wakker bent en alle controles goed zijn, gaat u naar de verpleegafdeling. Bij de sommige grote ooperaties blijft u een nacht in het ziekenhuis. Dit heeft de arts van te voren met u besproken. De KNO-arts komt voor ontslag langs op de uitslaapkamer of de verpleegafdeling.

Na de operatie is uw oor verbonden. U heeft een tampon in uw oor met een antibiotica om een infectie te voorkomen. Deze tampon moet een week in uw oor blijven zitten tot aan het eerste polikliniekbezoek. Hiervoor krijgt u een afspraak mee. Er worden soms ook oplosbare tampons gebruikt. Deze hoeven niet verwijderd te worden. De arts bespreekt dit met u.

Als u na de operatie ook een verband om uw hoofd heeft zal met u besproken worden wanneer dit er af mag. Tijdens het bezoek aan de polikliniek worden ook de hechtingen verwijderd. Soms wordt een nieuw gaasje met antibioticadruppels teruggeplaatst in het oor. Deze moet dan nog enkele dagen blijven zitten. De arts zal vertellen hoe lang.

Ook kan er nog een aantal dagen (bloederig) vocht uit het oor komen. In overleg met een KNO-arts kan worden besloten dit te behandelen met oordruppels of een antibioticumkuur.

Na een schoonmakende ooroperatie is nog enige tijd poliklinische controle nodig; de duur en het aantal wisselt per patiënt. Als tijdens de operatie een radicaalholte wordt gemaakt blijft regelmatige controle vaak nodig om achterblijvend oorsmeer te verwijderen.

Wij stellen uw huisarts met een 'elektronische brief' van uw operatie op de hoogte.

Adviezen voor thuis

- Laat het verband en/of de tampon zitten, volgens afspraak met uw arts.
- Houdt uw oor droog.
- Vermijd druk op uw oor. Ga bijvoorbeeld niet bukken, niet zwaar tillen, niet persen. Nies met uw mond open.

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 tijdens kantooruren naar de polikliniek KNO, tel. (078) 654 71 00.

Buiten kantooruren belt u naar de afdeling Spoedeisende Hulp van locatie Dordwijk, tel. (078) 652 32 10.

Risico's

Er zijn vrijwel geen risico's voor gehoorverbeterende operaties. Bij schoonmakende ooroperaties is het risico op complicaties klein. U moet zich bij de afweging tussen wel en niet opereren realiseren dat de blijvende aanwezigheid van een chronische ontsteking in het oor tot grote problemen kan leiden.

Gehoer

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

Evenwicht

Omdat het evenwichtsorgaan in het operatiegebied ligt kunnen evenwichtsstoornissen ontstaan. Deze zullen meestal in de loop van de tijd geleidelijk verdwijnen.

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 gelaatsuitdrukking van het aangezicht (mimiek). Het gevolg kan een halfzijdige aangezichtsverlamming zijn. Soms is dan een nieuwe operatie nodig waarbij een zenuwtransplantatie nodig kan zijn. Tijdens de sanerende ooroperaties is het risico op beschadiging het grootst. Daarom wordt dan een 'monitor' gebruikt die tijdens de operatie aangeeft of er risico is op beschadiging.

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 - beschadigen. Er kan bij een gedeeltelijke beschadiging een tijdelijke smaakstoornis ontstaan. Dit gebeurt in ongeveer 5% van de ooroperaties en kan enige weken duren. Het is zelden nodig de zenuw door te snijden om ontsteking goed te kunnen verwijderen. Als de smaakzenuw in zijn geheel beschadigt, zal de smaakstoornis vrijwel altijd geleidelijk (tot na zes maanden) weer voorbijgaan.

\

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 tijdens kantooruren naar de polikliniek KNO, tel. (078) 654 71 00.

Andere belangrijke telefoonnummers:

- Zorgplanbureau Polikliniek KNO (078) 654 71 00
- OK planning KNO (078) 654 71 46
- Dagbehandeling Zwijndrecht (078) 654 19 17
- Afdeling spoedeisende hulp (078) 652 32 10

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

Wilt u uw mening geven over deze folder? Dat kan hier:
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
februari 2019
pavo 0416