

Een schoonmakende (sanerende) ooroperatie

Inhoudsopgave

| | |
|--|---|
| Inleiding | 1 |
| De operatie | 1 |
| Algemene opmerkingen over ooperaties | 3 |
| Narcose | 3 |
| Beloop | 3 |
| Zwemmen, vliegen, sporten | 3 |
| Risico's | 3 |
| Gehoor | 4 |
| Evenwicht | 4 |
| Aangezichtszenuw | 4 |
| Smaakzenuw | 4 |
| Tot slot..... | 5 |
| Ruimte voor vragen | 6 |

Inleiding

Deze folder heeft tot doel u informatie te geven over een schoonmakende (sanerende) ooroperatie.

De operatie

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 gehoorbeentjes te verwijderen. Dit zal met name bij cholesteatoom het geval zijn, omdat een cholesteatoom vaak om of tussen de gehoorbeentjes doorgroeit. 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 tegelijkertijd ofwel in een later stadium. Het trommelvlies wordt hersteld met bindweefselvlies (fascie) of kraakbeen (zie bij trommelvliessluiting).

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

- Residu – er kunnen cholesteatoom-resten zijn achtergebleven, die weer aangegroeid zijn.
- Recidief – er kan weer een nieuw cholesteatoom ontstaan, op dezelfde wijze als het originele cholesteatoom.
-

Algemeen wordt aangenomen dat cholesteatoom een belangrijke neiging heeft tot recidief.

Om een residu te kunnen vaststellen, kan besloten worden om 6 tot 12 maanden na een schoonmakende ooroperatie, waarbij cholesteatoom is verwijderd, een tweede operatie te verrichten (een zogenaamde “second look” operatie).

Bij deze tweede operatie wordt gekeken of het middenoor schoon is.

Indien 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 kunststof. Daarnaast kan soms ook al tijdens de eerste, schoonmakende, operatie worden besloten de gehoorbeentjes te herstellen. Indien het gehoor al bij de eerste operatie is hersteld, kan de tweede kijkoperatie in enkele ziekenhuizen ook vervangen worden door een nieuwe MRI-scan techniek (zie folder cholesteatoom).

Sinds het begin van deze eeuw is er een nieuwe operatietechniek: “Benige Obliteratie”. Hierbij worden middenoorbijholten (mastoid- en koepelholte) volledig met bot gevuld, zodat alleen een belucht middenoor overblijft, dat wel nog goed kan functioneren, maar veiliger is voor invasie door huid. Deze operatie wordt ook gevolgd door een MRI-scan ongeveer een jaar na de operatie om een residu uit te sluiten.

De operatie wordt verricht via de gehoorgang, via een snee achter de oorschelp of via een combinatie van beide toegangswegen.

Algemene opmerkingen over ooroperaties

Narcose

Gehoorverbeterende operaties kunnen onder algehele narcose of onder plaatselijke verdoving worden uitgevoerd. Een schoonmakende ooroperatie wordt meestal onder algehele narcose verricht. Sommige ingrepen vinden plaats in dagverpleging, andere tijdens een korte opname. Hiervoor is geen algemene regel te geven, zodat u dit met een KNO-arts moet bespreken.

Beloop

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. 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 de frequentie wisselt per patiënt.

Indien tijdens de operatie een radicaalholte wordt gemaakt, blijft regelmatige controle vaak noodzakelijk om achterblijvend oorsmeer te verwijderen.

Zwemmen, vliegen, sporten

Voorzichtigheidshalve wordt – afhankelijk van de operatie – door de meeste KNO-artsen een genezingsperiode van zes weken in acht genomen (nog niet zwemmen, vliegen en sporten bijvoorbeeld). De beperkingen daarna worden door de KNO-arts besproken en zijn afhankelijk van uw persoonlijke situatie en soort operatie.

Risico's

Gelukkig zijn die er vrijwel niet voor gehoorverbeterende operaties, anders zou het niet verantwoord zijn een dergelijke operatie voor niet direct ernstige of levensbedreigende aandoeningen, zoals hierboven beschreven, uit te voeren. Bij schoonmakende ooroperaties is het risico op complicatie's groter, maar nog steeds erg gering. U moet zich ook bedenken dat de aanwezigheid van

een chronische ontsteking in het oor zelf ook tot problemen (dezelfde) 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 ook een beschadiging van het slakkenhuis optreden. Het hierdoor ontstane gehoorverlies kan ernstig zijn en is zeker blijvend.

Evenwicht

Omdat het evenwichtsorgaan in het operatiegebied ligt, kunnen evenwichtsstoornissen optreden, maar 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 gelaatsexpressie van het aangezicht (mimiek). Het gevolg kan een halfzijdige aangezichtsverlamming zijn. Soms is dan een nieuwe operatie aangewezen waarbij een zenuwtransplantatie nodig kan 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 – beschadigen. 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 ontsteking goed te kunnen verwijderen.

Wanneer de smaakzenuw in zijn geheel beschadigt, zal de smaakstoornis vrijwel altijd geleidelijk (tot na 6 maanden) weer overgaan.

Tot slot

Het is niet mogelijk om in deze folder alle details van ooperaties te beschrijven. Het kan zijn, dat u ondanks de uitleg van uw KNO-arts nog vragen heeft of dat u meer informatie wilt. Aarzel dan niet contact op te nemen met uw KNO-arts en om nadere uitleg te vragen. Aan dat verzoek zal graag worden voldaan.

Ook is op www.kno.nl nog meer informatie te vinden.

Voor meer informatie of vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek KNO. Het telefoonnummer is 0513 685 360.

