

Sanerende ooroperatie

Een chronische oorontsteking uit zich door regelmatig terugkerende looporen, meestal gepaard gaande met een verminderd gehoor. Soms komen daar klachten bij van pijn in het oor, duizeligheid of bij uitzondering een aangezichtsverlamming. In milde gevallen kan met behulp van medicijnen (oordruppels en/of antibiotica) de ontsteking worden genezen.

Cholesteatoom

Door een gat in het trommelvlies of een inzakking van het trommelvlies (een soort putje) kan zich ontstekingsweefsel (cholesteatoom) in het middenoor ophopen. Als er eenmaal cholesteatoom is ontstaan, kan dit niet meer met medicijnen worden behandeld. Het cholesteatoom breidt zich vaak uit in het bot achter het oor (het rotsbeen of mastoid). Dit ontstekingsweefsel heeft de neiging zich naar binnen toe uit te breiden en maakt alles stuk wat het op zijn weg tegenkomt. Doorgaans ontstaat er slijtage aan de gehoorbeentjes, waardoor het gehoorverlies ontstaat. Door aantasting van het evenwichtsorgaan kan duizeligheid optreden. Dit maakt tijdige operatieve behandeling noodzakelijk. Hoe minder er beschadigd is, hoe beter het uiteindelijke resultaat van de operatie.

CT scan/MRI scan

In de regel is het noodzakelijk vòòr de operatie een CT-scan van het oor te maken om de uitbreiding van de afwijking vast te stellen. Soms wordt ook een MRI scan gemaakt. Dikwijls echter kan pas tijdens de operatie de schade worden bepaald. Dit houdt in dat tijdens de operatie zelf besloten moet worden, hoe uitgebreid er moet worden geopereerd. Het is dus bijvoorbeeld moeilijk in te schatten hoe het gehoor na de operatie zal zijn. Het doel van een dergelijke operatie is het volledig verwijderen van het ontstekingsweefsel (cholesteatoom). Aangezien cholesteatoom de neiging heeft om opnieuw te ontstaan, kan het noodzakelijk zijn om na een half jaar opnieuw het oor te opereren om te zien of het cholesteatoom weg is gebleven (een zogenaamde “second look” operatie). Op dat moment kan, indien noodzakelijk, een gehoorverbeterende operatie plaatsvinden.

Duur van de opname: 2- 3 dagen

- 1e dag: opname en operatie
- 2e of 3e dag: ontslag

Voor de operatie

- De ingreep vindt plaats onder algehele narcose. In verband met deze narcose zal een preoperatief onderzoek plaatsvinden.
- Vanaf 2 weken voor de ingreep mag u geen bloedverdunnende pijnstillers of bloedverdunders gebruiken (Bijv. Aspirine, Acetosal, A.P.C., Ascal, Aspro-bruis, Ibuprofen, Naprosyne, Voltaren, etc.). Indien u een pijnstiller nodig heeft neem dan bij voorkeur een Paracetamol tablet van 500 mgr.
- U bent op de dag van de operatie nuchter, zoals u in het Opnamemagazine heeft gelezen.

De operatie

- In het algemeen wordt aan het begin van de operatie, via de gehoorgang, het middenoor geïnspecteerd. Hierbij kan gezien worden of er uitbreiding is van het ontstekingsweefsel naar het rotsbeen.
- Tevens kan eventuele slijtage van de gehoorbeentjes worden geconstateerd. Afwijkingen in het middenoor worden dan verwijderd. Gewoonlijk is het dan noodzakelijk het bot achter het oor te openen (mastoïdectomie). Cholesteatoom in het rotsbeen kan op deze wijze worden verwijderd. Er wordt een klein stukje fascie (=bekleding van de spier) achter het oor verwijderd. Dit wordt als transplantaat gebruikt om het trommelvlies te sluiten.
- Als het trommelvlies erg dun is en de neiging heeft om naar binnen te zakken, kan het noodzakelijk zijn het trommelvlies te verstevigen met kraakbeen. Behalve het littekentje achter de oorschelp is hiervan niets te zien. Het nieuwe trommelvlies wordt van onder en van boven gesteund door zelfoplossende stukjes sponsjes.
- Als er zeer uitgebreide afwijkingen bestaan, kan het noodzakelijk zijn om de achterwand van de gehoorgang weg te nemen (een zogenaamde radicaal operatie). Hierdoor ontstaat er een holte (radicaalholte), waardoor de KNO-arts via de gehoorgang de holte in het rotsbeen kan zien. Aan de buitenkant is er niets van te zien. Het voordeel van een dergelijke operatie is dat de kans dat het cholesteatoom weg blijft, groter is. Het nadeel is echter dat een dergelijke holte zichzelf niet schoonmaakt. Er blijft vaak wat oorsmeer in zitten, waardoor het oor ongeveer eens per half jaar moet worden schoongemaakt door een KNO-arts.
- De sluiting van het trommelvlies gebeurt op de hierboven beschreven wijze. Soms wordt er, aan het eind van de operatie, een tampon in de gehoorgang gebracht, welke na enige dagen moet worden verwijderd. Na de operatie wordt het oor verbonden met een drukverband, dat na enige dagen wordt verwijderd.

Na de operatie

- De eerste dag na de operatie zijn sommige patiënten wat duizelig. Blijf bij deze klachten rustig in bed liggen, dan gaat het meestal snel weer over.
- Door de zelfoplossende watten en het operatievocht in het oor, is het gehoor de eerste weken na de ingreep sterk verminderd. Meestal slechter dan voor de operatie.
- Er kunnen allerlei krakende en soppende geluiden in het oor worden gehoord. Doordat het vocht en de zelfoplossende watten spontaan verdwijnen komt het gehoor weer terug en verdwijnen de geluiden.
- U krijgt een recept mee voor zalf om op de littekens achter het oor te smeren, zodat de hechtingen sneller oplossen.
- Na de operatie mag u **absoluut geen druk** op het oor hebben. Dat betekent dat u **NIET** mag SNUITEN, PERSEN of ZWARE DINGEN TILLEN. Als u moet NIEZEN, doe dit dan MET DE MOND OPEN.
- De eerste 3 weken mag u niet sporten of zwaar tilwerk verrichten.
- De eerste 6 weken mag u niet in het vliegtuig.
Tot aan de controle op de polikliniek moet het oor droog blijven (geen haar wassen en voorzichtig zijn met douchen en baden).

Resultaat

Het doel van de operatie is het verkrijgen van een droog oor zonder ontsteking. Dit is niet direct na de operatie het geval. Zeker als er een radicaal operatie is verricht, kan het oor enige weken blijven lopen. Over het algemeen lukt het om de meeste oren droog te krijgen. De kans dat het cholesteatoom niet opnieuw ontstaat is ongeveer 70%. Het gehoor kan na de operatie zijn verslechterd als een of meer van de gehoorbeentjes waren versleten en moesten worden verwijderd. Dit kan in een later stadium soms operatief worden verbeterd. Soms is een gehoorapparaat een betere oplossing.

Complicaties

- Bij elke ooperatie bestaat de kans dat het gehoor slechter wordt.
- Bij uitzondering treedt er een blijvende binnenoorschade op, waardoor het oor volledig doof wordt.
- Er kan een trommelvliesperforatie ontstaan.
- Bij uitzondering ontstaat oorsuizen (tinnitus) of duizeligheid na de operatie. Dit kan soms blijvend zijn.
- Door het middenoor loopt een zenuwtje dat van de tong komt en de smaak aan de voorzijde van één kant van de tong verzorgt. Bij beschadiging van dit zenuwtje kan de smaak enige tijd gestoord zijn. Dit gaat bijna altijd weer over.
- Ook de aangezichts-zenuw loopt door het middenoor. Beschadiging hiervan kan een aangezichtsverlamming veroorzaken. Dit gebeurt slechts een enkele keer.

Tot slot

De polikliniek KNO is te bereiken van maandag t/m vrijdag van 09.00 uur tot 17.00 uur via ☎ **(036) 868 8821**.

Buiten deze tijden kunt u voor spoedgevallen 24 uur per dag terecht op de Spoedpost via ☎ **(036) 868 88 11**.

Het is niet mogelijk om in een voorlichtingsfolder alle details voor elke situatie te beschrijven. Mochten er ondanks de uitleg van uw KNO-arts en deze folder toch nog onduidelijkheden zijn, aarzel dan niet om nadere uitleg te vragen.

De KNO-artsen van het Flevoziekenhuis