

Ooroperaties bij volwassenen

Inleiding

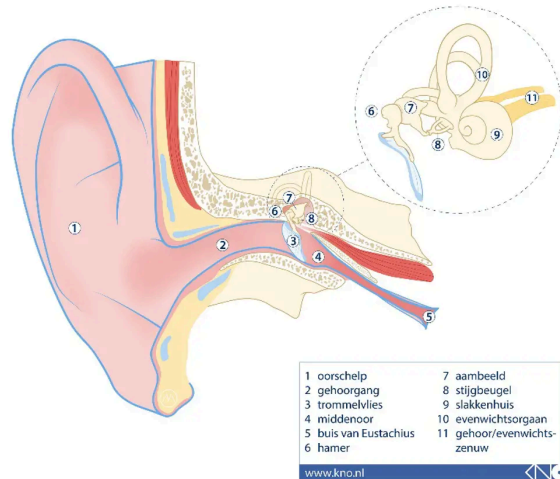
In deze folder leest u informatie over gehoorverbeterende (reconstructieve) ooroperaties en over schoonmakende (sanerende) ooroperaties. Vaak worden beide soorten ooroperaties samen uitgevoerd. Daarom worden beide operaties in deze folder besproken.

Hoe werkt het oor?

Het oor bestaat uit:

- De uitwendige gehoorgang.

- Het trommelvlies met daarachter het middenoor. Hierin zitten drie gehoorbeentjes. Deze beentjes zijn samen de gehoorbeenketen en bestaan uit: 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 eigenlijke gehoororgaan, ook wel het slakkenhuis of het binnenoor genoemd.



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 zitten 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 normaal gevuld met lucht. Deze lucht heeft dezelfde druk en samenstelling als buitenlucht. De buis van

Eustachius zorgt voor uitwisseling, zodat de luchtdruk voor en achter het trommelvlies hetzelfde is.

Soorten gehoorverlies

Er zijn twee soorten gehoorverlies: binnenoorverlies en geleidingsverlies.

- Bij een binnenoorgehoorverlies (perceptiefverlies/zintuigverlies) heeft het slakkenhuis schade. Een beschadiging is niet herstelbaar.
- Het geleidingsgehoorverlies (meestal middenoorverlies) komt door 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. 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.

Behandelingsmogelijkheden

Bij klachten van gehoorverlies zal de KNO-arts u uitleggen wat de oorzaak is van uw gehoorverlies. Daarna wordt de mogelijke behandeling uitgelegd.

Bij een binnenoorslechthorendheid is de aanpassing van een hoortoestel de enige behandelingsmogelijkheid. Als het gehoorverlies veroorzaakt wordt door een middenoorafwijking en het geluid zo 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 ook soms een mogelijkheid. Als het gehoorverlies veroorzaakt wordt door een oorontsteking, hangt het af van de vorm van oorontsteking. De genezing van deze oorontsteking is dan het belangrijkste. Er zijn meestal medicijnen nodig en soms een schoonmakende ooroperatie, mogelijk in combinatie met een gehoorverbeterende operatie.

Verschil tussen een gehoorverbeterende en een schoonmakende ooroperatie

De gehoorverbeterende ooroperaties zijn bedoeld om de functie van het middenoor te herstellen. Schoonmakende (sanerende) ooroperaties worden gedaan bij een acute of bij een chronische ontsteking in het middenoor.

Gehoorverbeterende (reconstructieve) ooroperaties

Welke gehoorverbeterende (reconstructieve) ooroperaties kunnen worden uitgevoerd?

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 soms gehoorverlies.

Ook kan bij een gaatje in het trommelvlies zwem-, bad- of douchewater direct in het middenoor lopen en daar een ontsteking veroorzaken. Een perforatie laten sluiten kan nodig zijn vanwege gehoorverlies of de wens om weer zorgeloos te kunnen baden en zwemmen.

Operatietechniek:

De KNO-arts kan via de gehoorgang of achter de oorschelp bij het trommelvlies komen en met de microscoop het gat sluiten. Meestal gebruikt de KNO-arts 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. Sommige KNO- artsen gebruiken een kunststofmateriaal.

Belangrijk

Omdat het nieuwe trommelvliesje niet kan worden gehecht, maar wordt vastgeplakt, is het voor u van belang na de operatie niet de neus te snuiten. Anders is er een risico dat het nieuwe vliesje wordt losgeblazen.

Slagingskans

De kansen op een succesvolle sluiting zijn goed en worden vooraf besproken.

2) Middenooroperatie (tympanoplastiek):

Herstel van middenoorfunctie door reparatie van een onderbroken gehoorbeenketen. Door acute of chronische ontstekingen van het middenoor (zie verder bij schoonmakende

ooroperaties) kan er een beschadiging zijn ontstaan aan het trommelvlies en de gehoorbeenketen.

De kleine gehoorbeentjes kunnen deels door de ontsteking worden opgegeten. De gehoorbeentjes vormen dan geen keten meer, waardoor het geluid niet meer van het trommelvlies naar het slakkenhuis wordt geleid. Het aambeeld (incus) en de stijgbeugel (stapes) zijn het meest kwetsbaar en worden het vaakst aangetast.

Operatietechniek

De KNO-arts kan via de gehoorgang het middenoor met de microscoop bekijken en microreconstructies maken om het defect in de gehoorbeenketen te overbruggen. Er kan bijvoorbeeld een nieuwe verbinding worden gemaakt tussen het stijgbeugelkopje en de hamersteel (in geval van een deels verdwenen aambeeld; zie afbeelding) of tussen de voetplaat van de stijgbeugel en de hamersteel (in geval van een deels verdwenen aambeeld en stijgbeugel). Voor deze reconstructie / overbrugging worden meestal kunstmaterialen gebruikt en soms eigen botweefsel van de patiënt. Sommige KNO-artsen gebruiken een kunststofmateriaal.

Belangrijk

Na een operatie waarbij de gehoorbeenketen is hersteld, mag u de eerste 6 weken na de operatie niet sporten en geen zwaar werk doen.

Slagingskans

De kans op succes hangt van veel factoren af. Een KNO-arts vertelt u hier meer over.

3) Stijgbeugeloperatie (stapedotomie):

Het gedeeltelijk vervangen van een vastzittende stijgbeugel. De stijgbeugel kan normaal gesproken als een beweeglijk zuigertje op en neer bewegen in de toegang naar het slakkenhuis. Zo zorgt het voor de overdracht van geluidstrillingen.

Door een vaak erfelijke aandoening kan verkalking optreden op de plek waar de stijgbeugel contact maakt met het slakkenhuis (de voetplaat). Hierdoor kan de beweging van de stijgbeugel beperkt worden en uiteindelijk vast komen te zitten. Deze ziekte wordt otosclerose genoemd. De enige klacht is vaak het gehoorverlies en soms oorsuizen. Het gehoorverlies begint vaak pas na het 20ste-30ste levensjaar, maar soms ook eerder. De operatie waarbij een vastzittende stijgbeugel door otosclerose wordt hersteld, behoort tot een van de meest dankbare operaties voor het verbeteren van het gehoor.

Operatietechniek

Via de gehoorgang wordt het middenoor benaderd nadat het trommelvlies is omgeklapt. Als de diagnose bevestigd wordt en de stijgbeugel door verkalking vastzit, worden de pootjes en het kopje ervan verwijderd. Vervolgens wordt een kleine opening gemaakt in de voetplaat en ligt hiermee het slakkenhuis tijdelijk open. Daarna wordt een klein plastic zuigertje in het gaatje van

de voetplaat geplaatst. Deze kleine prothese wordt vervolgens vastgemaakt aan het lange been van het aambeeld. De diameter van deze prothese kan variëren van 0,3 tot 0,6 mm. De prothese kan nu vrij op en neer bewegen als een zuigertje in het gaatje van de voetplaat, en zo weer geluidstrillingen overbrengen naar het slakkenhuis.

Belangrijk

Omdat het slakkenhuis moet worden geopend, kunt u na deze operatie soms klachten van draaiduizeligheid hebben. Dit gaat meestal vanzelf weer over.

Slagingskans

Het risico van beschadiging van de binnenoorfunctie (blijvend gehoorverlies) is bij een stapedotomie iets hoger dan andere middenooroperaties. Bij 95% van de operaties met een ervaren oorchirurg wordt het gehoor verbeterd.

Schoonmakende (sanerende) ooroperaties

Voordat we de verschillende soorten reinigende ooroperaties bespreken, leggen we eerst wat uit over de verschillende vormen van oorontsteking. Er zijn acute en chronische middenoorontstekingen, elk met hun eigen behandeling.

1) Acute middenoorontsteking

Een acute middenoorontsteking komt veel voor bij jonge kinderen. Deze ontsteking gaat vaak samen met verkoudheid, oorpijn en koorts. De ontsteking zit in het middenoor en het

oorbot (mastoïd). De ontsteking kan 'doorbreken', waarbij er een scheurtje in het trommelvlies ontstaat en er ontstekingsvocht (pus) uit de gehoorgang kan lopen. Meestal worden acute middenoorontstekingen behandeld met medicatie, vaak beginnend met pijnstillers en mogelijk later aangevuld met antibiotica.

Soms raakt de verbinding tussen middenoor en het schedelbot (mastoïd) afgesloten. De pus hoopt zich in het mastoïd op 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. Wanneer een mastoïditis onvoldoende op behandeling met antibiotica reageert dan moet het mastoïd door een operatie worden geopend, zodat de pus kan afvloeien. Deze operatie wordt een mastoïdectomie genoemd. Het bot achter de oorschelp wordt met een boor open geboord. De gemaakte (mastoïd)holte moet worden gereinigd en meestal wordt er een draintje achtergelaten, zodat ook na de operatie nog pus en wondvocht kan afvloeien. Dit draintje kan na een paar dagen worden verwijderd. Als het trommelvlies al niet was opengescheurd, dan wordt het trommelvlies tijdens de operatie zeker doorgeprikt (paracentese). Achter de oorschelp blijft een litteken achter.

2) Chronische middenoorontsteking

Bij een chronische middenoorontsteking is het slijmvlies in het middenoor en mastoïd langdurig ontstoken. Het slijmvlies is hierbij verdikt. Er wordt uitzonderlijk veel slijm gevormd en soms

ontstaan er in het slijmvlies poliepen. Er is bijna altijd een defect in het trommelvlies aanwezig. Patiënten met een chronische middenoorontsteking hebben meestal weinig pijn. Wel 'voelen' zij hun oor en komt er wat vocht uit het middenoor door een gat in het trommelvlies (loopoor). Dit vocht heeft meestal een vieze geur.

Door de ontsteking is het gehoor meestal slechter door het gat in het trommelvlies en mogelijke aantasting van de gehoorbeentjes (zie eerste afbeelding). Soms groeit er bij een chronische middenoorontsteking huidweefsel in het middenoor. Deze huidcellen (cholesteatoom genaamd) horen niet thuis 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) langzaam toeneemt.
- Een hersenvliesontsteking door doorbraak vanuit het mastoïd naar het hersenvlies.
- Een hersenabces door doorbraak door het hersenvlies naar de hersenen.
- Een verlamming van de aangezichtszenew.
- Duizeligheid door aantasting van het evenwichtsorgaan.
- Ernstige binnenoorgehoorverlies en zelfs doofheid door aantasting van het slakkenhuis.

Een chronische middenoorontsteking kan met antibiotica, zoals oordruppels en tabletten vaak wel iets rustiger worden. Maar

het is lastig om de ontsteking volledig weg te laten gaan. Hiervoor is een operatie nodig. Deze operatie heet een schoonmakende (sanerende) ooroperatie. Hierbij wordt het zieke slijmvlies verwijderd, samen met eventueel cholesteatoom. Daarnaast wordt geprobeerd om het gat in het trommelvlies te sluiten.

Schoonmakende (sanerende) ooroperatie

Een schoonmakende (sanerende) ooroperatie wordt gedaan via de gehoorgang, via een snee achter de oorschelp of via alle twee de manieren. Bij een schoonmakende ooroperatie kan het nodig zijn een deel van de gehoorbeentjes te weg te halen. Dit is voornamelijk bij cholesteatoom nodig. Op die manier wordt er genoeg ruimte gecreëerd om de ontsteking weg te halen, wat de kans op beschadiging van het slakkenhuis door het schoonmaken van de gehoorbeentjes verkleint.

Bij cholesteatoom is er vaak schade aan de gehoorbeentjes voordat de een operatie is. De verwijderde gehoorbeentjes (of delen ervan) kunnen vaak opnieuw worden gebruikt om het gehoor te verbeteren, soms tegelijkertijd, maar meestal later. Het trommelvlies wordt 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 krijgen. Wanneer er geen cholesteatoom was, verbetert het gehoor na de operatie vaak. Wanneer er wel cholesteatoom was, verbetert het gehoor meestal niet of verslechtert het zelfs (tijdelijk). Dit

gebeurt vooral als veel aangetast bot weggehaald moet worden. Er ontstaat dan automatisch een grote holte in het mastoïd (radicaalholte). Deze holte kan dan via de gehoorgang worden benaderd. Dit betekent dat er levenslang regelmatig een oortoilet door de KNO-arts moet worden gedaan. Soms vindt de KNO-arts het belangrijker om een veilig oor te behouden dan om het gehoor te verbeteren.

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 doen. Bij deze tweede operatie wordt gecontroleerd of het middenoor schoon is. Indien nodig kan tegelijkertijd geprobeerd worden om de gehoorbeentjes te herstellen om het gehoor te verbeteren. Bij dit herstel kunnen eigen gehoorbeentjes of gehoorbeentjes van kunststof worden gebruikt. Bij weinig cholesteatoom kan al tijdens de eerste operatie besloten worden de gehoorbeentjes te herstellen.

Algemene opmerkingen over ooroperaties

Narcose

Gehoorverbeterende operaties kunnen onder algehele narcose of onder plaatselijke verdoving worden gedaan. Een schoonmakende ooroperatie wordt meestal onder algehele narcose gedaan. Sommige ingrepen zijn in dagverpleging,

andere tijdens een korte opname. Dit bespreekt u met uw KNO-arts.

Beloop

Meestal hebben patiënten na de operatie weinig pijn. En als ze pijn hebben, dan helpen pijnstillers vaak goed. Na de operatie kan er nog een aantal dagen (bloederig) vocht uit het oor komen. In overleg met een KNO-arts kan besloten worden dit te behandelen met oordruppels of een antibiotica. Na een schoonmakende ooroperatie moet u terugkomen voor controle. Hoe vaak en hoe lang dit is, is per patiënt anders. Als tijdens de operatie een radicaalholte is gemaakt, blijft regelmatige controle vaak nodig om achterblijvend oorsmeer te verwijderen.

Risico's

Gehoorverbeterende operaties hebben weinig risico's. Bij schoonmakende ooroperaties is het risico op complicaties groter, maar nog steeds erg klein. Het is belangrijk dat u weet dat een chronische ontsteking in het oor zelf ook tot problemen (dezelfde) kan leiden.

Gehoor

Bij elke ooroperatie is er een zeer klein 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 gehoorverlies dat daardoor ontstaat kan ernstig zijn en is zeker blijvend.

Evenwicht

Omdat het evenwichtsorgaan in het operatiegebied ligt, kunnen evenwichtsstoornissen optreden. Deze stoornissen verdwijnen meestal langzaam.

Aangezichtszenuw

Er is ook een kleine kans op een beschadiging van de door het middenoor lopende aangezichtszenuw (de nervus facialis). Deze zenuw zorgt voor de uitdrukking van het gezicht. Het gevolg kan een halfzijdige gezichtsverlamming zijn. Soms is dan een nieuwe operatie nodig, mogelijk met een zenuwtransplantatie.

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 duurt meestal een paar weken en komt bij ongeveer 5% van de ooroperaties voor. Wanneer de smaakzenuw volledig beschadigd is, gaat de smaakstoornis bijna altijd langzaam (tot na 6 maanden) weer over.

- Na de sanerende ooroperatie wordt er een hoofdverband aangebracht die 2 tot 3 dagen wat druk moet geven.
- In het oor wordt een tampon aangebracht met antibiotica zelf die meestal een later wordt verwijderd.

Wat kunt u na een ooroperatie verwachten?

- Na de ingreep moet u misschien een aantal uren in bed blijven.
- Sommige mensen zijn misselijk na een ingreep. Dit kan soms tot een dag na de ingreep duren.
- Een ooroperatie is na afloop over het algemeen niet pijnlijk. Ook als daarbij bepaalde botgedeelten van de schedel uitgeboord moeten worden. Een lichte pijn in of rond het oor, of wat spierpijn in de nek kan voorkomen.
- Na de operatie wordt er een verband aangebracht. Door het verband kan wat wondvocht lekken. In dat geval wordt het extra verbonden. U laat het verband zitten tot 24-48 uur na de operatie. De arts vertelt u na de operatie hoe lang precies. U kunt het verband daarna zelf verwijderen. Op het oor zit dan een pleister die u laat zitten tot het eerste poliklinische bezoek. Bij de eerste poliklinische controle worden eventuele niet oplosbare hechtingen verwijderd. Meestal worden oplosbare hechtingen gebruikt.
- De arts beoordeelt of u dezelfde dag nog naar huis kunt of de volgende dag. U mag niet zonder begeleiding naar huis. U moet dus opgehaald worden.
- Zorg ervoor dat u de eerste 24 uur niet alleen thuis bent.

- Bij ontslag wordt er een afspraak gemaakt voor controle op de polikliniek. Soms krijgt u een recept mee voor een pijnstiller en/of antibiotica. Houdt u zich aan de voorgeschreven dosering. Een antibioticakuur moet u altijd volledig afmaken.
- Tot de eerste poliklinische controle moet u ervoor zorgen dat uw haar niet nat wordt. Ook moet u rustig aan doen. Dit betekent niet sporten, (voorover)bukken, persen, enzovoorts.
- Is de ingreep een een gehoorverbeterende ingreep? Dan duurt het minimaal 6 weken voordat het resultaat beoordeeld kan worden. Dit gebeurt met een hoortest.

Contactgegevens

Contactgegevens

Als u vragen heeft, kunt u contact opnemen met de polikliniek KNO, bereikbaar:

- van maandag tot en met vrijdag
- van 8.30 - 16.30 uur
- telefoon Den Haag: (070) 210 2602, telefoon Zoetermeer: (079) 346 2593

Buiten deze uren kunt u in dringende gevallen contact opnemen met de afdeling Spoedeisende Hulp, telefoon Den Haag (070) 210 2060, telefoon Zoetermeer (079) 346 2626.

In het geval van een levensbedreigende situatie: bel altijd

112.

Zie ook onze

website <https://www.hagaziekenhuis.nl/specialismen/kno/>

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

545105032025