



Sint-Dimpna
Ziekenhuis Geel

PATIËNTENBROCHURE

Ooroperatie
(Tympanoplastie)

OOOPERATIE (TYMPANOPLASTIE)

Er is een verschil tussen gehoorverbeterende en sanerende ooroperaties: de gehoorverbeterende ooroperaties zijn er op gericht om de functie van het middenoor te herstellen. Sanerende ooroperaties worden verricht bij een acute of bij een chronische ontsteking in het middenoor.

A. Gehoorverbeterende (reconstructieve) ooroperaties

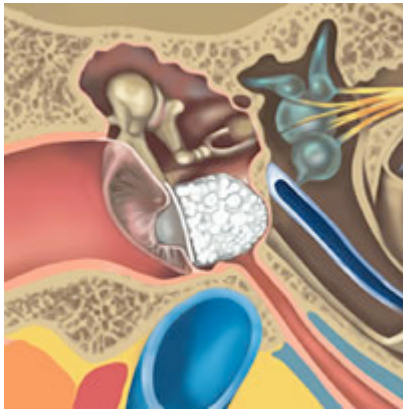
Welke gehoorverbeterende (reconstructieve) ooroperaties kunnen er worden uitgevoerd?

1. Trommelvliessluiting: sluiting van een gat in het trommelvlies

Als er een gaatje (perforatie) in het trommelvlies is ontstaan, is er minder trommelvlies over om het geluid op te vangen. Zo ontstaat gehoorverlies. Tevens kan bij een gaatje in het trommelvlies 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 NKO-arts kan via de gehoorgang of achter de oorschelp het trommelvlies benaderen, waarna onder microscopisch zicht het gat wordt gesloten. Veelal zal uw NKO-arts hierbij gebruik maken van eigen weefsel. Dit kan fascia (het peeslaagje om elke spier) zijn van een spier boven of achter de oorschelp of kraakbeenvlies uit de oorschelp, of kraakbeen van de oorschelp.



Het gaatje in het trommelvlies is afgesloten met fascia op een bedje van oplosbaar schuim voor tijdelijke ondersteuning

Belangrijk

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

Slagingskans

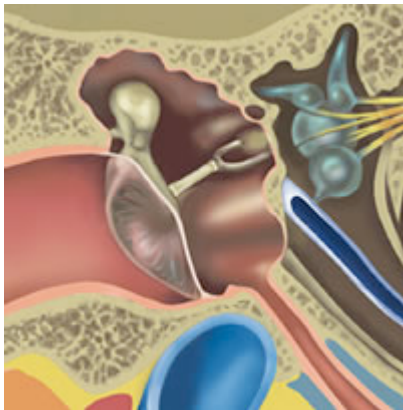
De kansen op een succesvolle sluiting zijn over het algemeen goed te noemen en worden vooraf besproken.

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 opgetreden aan zowel het trommelvlies als de gehoorbeenketen. De minuscule gehoorbeentjes kunnen deels door de ontsteking worden weggevreten. De gehoorbeentjes vormen dan geen keten meer, zodat het geluid niet meer wordt voortgeleid van het trommelvlies naar het slakkenhuis. Het aambeeld (incus) en de stijgbeugel (stapes) zijn het meest kwetsbaar en het meest frequent aangetast.

Operatietechniek

De NKO-arts kan in dergelijke gevallen via de gehoorgang het middenoor onder microscopisch zicht benaderen en microreconstructies maken ter overbrugging van het defect in de gehoorbeenketen. Bijvoorbeeld kan er 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 veelal kunstmaterialen gebruikt en soms eigen botweefsel van de patiënt.



U ziet hier een reconstructie tussen hamersteel en stijgbeugel

Belangrijk

Na een operatie waarbij de continuïteit van de gehoorbeenketen is hersteld, moet u de eerste 3 weken na de operatie niet sporten en zwaar werk doen en 2 à 3 maanden niet zwemmen.

Slagingskans

De kans op succes hangt van veel factoren af; uw NKO-arts zal hierover meer informatie kunnen geven.

3. Stijgbeugeloperatie bij otosclerose

De uitleg van deze operatie vindt u uitgebreid in de voorlichtingsfolder over otosclerose.

B. Sanerende ooroperaties

Alvorens de verschillende vormen van schoonmakende ooroperaties 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.

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

Bij een sanerende ooroperatie kan het nodig zijn een deel van de gehoorbeentjes te verwijderen. Dit zal met name bij cholesteatoom het geval zijn. Op die manier ontstaat er voldoende ruimte om de ontsteking te kunnen opruimen en wordt de kans op beschadiging van het slakkenhuis door het saneren 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 hersteld met fascia of kraakbeenvlies (zie bij trommelvliessluiting).

Het doel van een operatie is een rustig, droog en veilig middenoor met een intact trommelvlies te verkrijgen. Wanneer er geen cholesteatoom aanwezig was, zal het gehoor na de operatie vaak zijn verbeterd. Wanneer er wel cholesteatoom aanwezig was, zal het gehoor veelal niet zijn verbeterd of zelfs (tijdelijk) zijn verslechterd.

Cholesteatoom kan na operatieve verwijdering terugkomen. Daarom kan worden besloten om 8 tot 12 maanden na een sanerende ooroperatie, waarbij cholesteatoom is verwijderd, een tweede operatie te verrichten ("second look"). Bij deze tweede operatie wordt gekeken of het middenoor gezond is. Zo 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.

Wanneer er sprake is van een beperkt cholesteatoom, kan al tijdens de eerste operatie worden besloten de gehoorbeentjes te herstellen.

Algemene opmerkingen over ooroperaties

Narcose

Ooroperaties worden meestal onder algemene narcose uitgevoerd. Meestal is een opname van 2 dagen (1 nacht) in het ziekenhuis voldoende.

Verloop

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 uw NKO-arts kan worden besloten dit te behandelen met oordruppels of een antibioticumkuur.

Na een sanerende ooroperatie is nog enige tijd poliklinische controle nodig; de duur en de frequentie wisselt per patiënt.

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 sanerende ooroperaties is het risico op complicaties groter, maar nog steeds erg gering. U moet ook bedenken dat de aanwezigheid van een chronische ontsteking in het oor zelf ook tot problemen (dezelfde) kan leiden.

Gehoer

Bij elke ooroperatie is 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 blijvend zijn.

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.

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.

Slotwoord

Het is niet mogelijk om op deze voorlichtingspagina alle details van ooroperaties te beschrijven.

Het kan zijn, dat u ondanks de uitleg van uw NKO-arts nog vragen heeft of dat u meer informatie wil. Aarzel dan niet contact op te nemen met uw NKO-arts en om nadere uitleg te vragen. Aan dat verzoek zal graag worden voldaan.