



Informatie bij operaties aan het oor

Inleiding

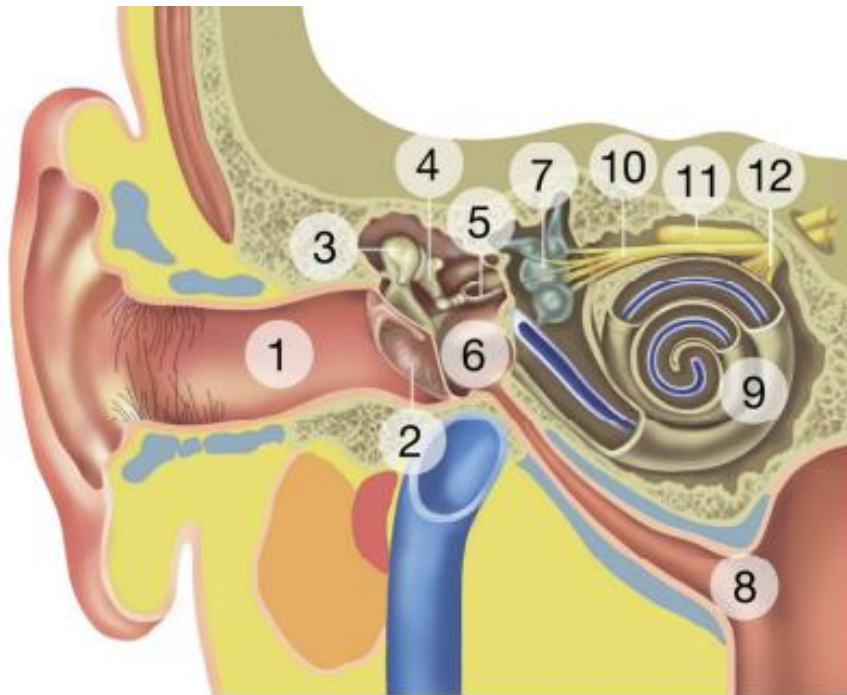
Deze informatie heeft tot doel u in te lichten over het verloop van deze ingreep, wij vragen u dit document aandachtig te lezen. Uw chirurg staat ter uwer beschikking om te antwoorden op al uw verdere vragen. Uiteraard kan het zo zijn dat in uw individueel geval bepaalde aspecten van dit document niet van toepassing zijn of juist meer of bijkomend moeten besproken worden met uw chirurg. Vergeet niet om aan uw chirurg alle informatie betreffende uw algemene gezondheidstoestand te melden, alsook alle medicatie die u regelmatig neemt (in het bijzonder aspirine en aanverwante producten of andere medicatie die de stolling kan beïnvloeden). Vergeet niet te melden of u reeds allergische reacties heeft vertoond, in het bijzonder reacties op medicatie. Breng recente medische verslagen die in uw bezit zijn mee, zoals bloeduitslagen, radiologische en andere preoperatieve onderzoeken. Vragen aangaande de algemene verdoving – indien van toepassing – worden best vooraf met de geneesheer-anesthesist besproken.

Vooraleer in te gaan op de technische aspecten en doel van de ingreep, is het zinvol de werking van het oor uit te leggen. 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 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 en samenstelling heeft als buitenlucht. De buis van Eustachius maakt uitwisseling mogelijk, zodat de luchtdruk voor en achter het trommelvlies hetzelfde is.

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 gehoorbeentketen 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 eigenlijke gehoororgaan, ook wel het slakkenhuis of het binnenoor genoemd.





Schematisch oor met:

1. gehoorgang
2. trommelvlies
3. hamer
4. aambeeld
5. stijgbeugel
6. middenoor
7. evenwichtsorgaan
8. buis van Eustachius
9. slakkenhuis
10. evenwichtszenuw
11. aangezichtszenuw
12. gehoorzenuw

Gehoorverlies kan te wijten aan een binnenoorverlies (perceptief gehoorverlies) of een geleidingsverlies (transmissieverlies). Bij een perceptief gehoorverlies is er schade in het zenuwgedeelte. Bij een geleidingsverlies is er een onvoldoende overdracht van het geluid vanaf de gehoorgang naar het slakkenhuis. De oorzaak van het gehoorverlies ligt dan meestal in het middenoor. Bijvoorbeeld door permanente schade aan het trommelvlies of de gehoorbeentjes na een oorontsteking. In deze rubriek worden enkel die operaties besproken waar geleidingsverlies aanwezig is.





Doel van de ingreep

Als er gehoorverlies is door een afwijking in het middenoor kan een operatie meestal gehoorverbetering brengen. Dit is het geval bij een gaatje (perforatie) in het trommelvlies, of bij een onderbreking of fixatie van de gehoorbeentjes. Soms is er naast het gehoorverlies een chronische ontsteking in het middenoor (cholesteatoom) en is het doel van de operatie in eerste instantie het oor te genezen van de ontsteking. De chirurg zal ook in die situatie het gehoor trachten zo goed mogelijk te herstellen, maar afhankelijk van de ernst van de situatie is dit niet steeds mogelijk. Uw arts zal dit met u vooraf bespreken.

De technische aspecten van de operatie

Tympanoplastie (herstel van het trommelvlies)

Deze operatie wordt uitgevoerd om een gaatje in het trommelvlies dicht te maken. Hierbij kan eigen weefsel worden gebruikt of een allogreffe (donor) trommelvlies. Eigen weefsel kan fascia zijn, dit is het dunne vliesje dat zich rond een spier bevindt achter het oor of kraakbeenweefsel afkomstig van de oorschelp. De ingreep kan gebeuren via de uitwendige gehoorgang of via een insnede achter het oor. Na de ingreep wordt een verband in het oor geplaatst bestaande uit synthetische sponsjes in oorzalf en een verband achter het oor in geval van insnede en hechtingen. Een groot verband rond het hoofd wordt de eerste 24 uur na de ingreep aangelegd. Het verband in het oor blijft zeven dagen ter plaatse.

Ossiculoplastie (herstel gehoorbeentjes)

Wanneer er gehoorverlies is omwille van een verminderde overdracht van geluid via de gehoorbeentjes kan dit te wijten zijn aan een onderbreking van de gehoorbeentjes (na een ontsteking) of door een fixatie (otosclerose of tympanosclerose). Een fixatie door otosclerose wordt in een apart hoofdstuk besproken. De ingreep gebeurt meestal via de uitwendige gehoorgang, waarbij het trommelvlies wordt losgemaakt en opgelicht. Het herstel kan met eigen weefsel gebeuren, kunststof of donor materiaal. Uw arts zal dit naargelang de situatie met u vooraf bespreken. Het doel is het gehoor te verbeteren. Deze ingreep kan ook gecombineerd worden met het herstel van het trommelvlies. Er wordt een verband in het oor geplaatst dat bestaat uit synthetische sponsjes in oorzalf. Het verband blijft enkele dagen ter plaatse.

Otosclerose

Otosclerose is een progressieve ziekte die iemand langzaam slechthorend maakt. Het gehoorverlies kan zich bij otosclerose in één of beide oren voordoen. De oorzaak is een abnormale woeking van het bot, waardoor er een progressieve fixatie van de stijgbeugel optreedt. Door het vastzitten van de stijgbeugel gebeurt er een minder goede overdracht van de geluidstrillingen en ontstaat er een geleidingsverlies. Het proces kan ook in het slakkenhuis optreden, dan ontstaat er een perceptief gehoorverlies.





Wanneer er hoofdzakelijk een geleidingsverlies aanwezig is kan een operatie het gehoor verbeteren. De ingreep gebeurt langs de uitwendige gehoorgang, waarbij het trommelvlies wordt opgelicht. De stijgbeugel wordt gedeeltelijk vervangen door een kunststof beentje. Na de ingreep wordt een verband in de gehoorgang geplaatst, bestaande uit sponsjes in oorzalf. Het verband blijft enkele dagen ter plaatse.

Cholesteatoom

Een cholesteatoom is een chronisch ontstekingsproces, waarbij huid doorheen het trommelvlies in het middenoor ingroeit en een cyste vormt. Deze cyste heeft door zijn groei een destructief karakter en kan de gehoorbeentjes aantasten, het evenwichtsorgaan, de gelaatszenuw en zelfs doorgroeien tot in het binnenoor. Vandaar het belang van een heelkundige ingreep om de cyste te verwijderen. Soms kunnen zelfs meerdere operaties nodig zijn om het cholesteatoom definitief te verwijderen. Bij de ingreep wordt steeds een insnede gemaakt achter het oor. De mastoidholte (luchthoudende cellen achter het oor) wordt langs deze weg open geboord om de cyste volledige te kunnen verwijderen. Het doel van de operatie is het oor in eerste instantie te saneren en vrijwaren van het chronische ontstekingsproces. In tweede instantie zal de chirurg trachten het gehoor te herstellen, maar dit zal afhankelijk van de situatie niet steeds mogelijk zijn. De chirurg zal dit zo goed mogelijk met u vooraf bespreken. Na de ingreep wordt een verband geplaatst in het oor bestaande uit sponsjes in oorzalf. Achter het oor bevinden zich hechtingen. Een groot verband wordt rond het hoofd aangelegd gedurende de eerste 24 uur. De hechtingen en het verband in het oor worden verwijderd na één week.

De onmiddellijke gevolgen

In aansluiting met een oorooperatie kan u een milde pijn ervaren. Indien er een groot verband aanwezig is kan dit voor drukking en spanning zorgen. Dit drukgevoel verdwijnt als het verband wordt verwijderd. U mag pijnstillers nemen indien nodig. De gevoeligheid van de oorschelp kan verminderd zijn; er kan een tijdelijke voosheid aanwezig zijn die verdwijnt na enkele weken of maanden. Na een oorooperatie kan er een tijdelijke duizeligheid optreden, aangezien het oor- en evenwichtsorgaan dicht bij elkaar liggen. Meldt dit aan uw arts. Er kunnen tijdelijke smaakstoornissen optreden. Er kan een lichte temperatuursverhoging optreden de eerste 24 uur na de ingreep. Er kan de eerste dagen wat bloederig vocht uit de gehoorgang lopen; dit is normaal.

Indien één van de sponsjes uit de gehoorgang valt hoeft niet ongerust te zijn; probeer NIET het er terug in te plaatsen. Uw gehoor zal de eerste dagen niet beter zijn, gezien de aanwezigheid van het verband. Een ploppend geluid en oorsuizen na de ingreep is normaal.





De laattijdige gevolgen

Indien de operatie tot doel heeft uw gehoor te verbeteren, zoals bij een tympanoplastie, een ossiculoplastie of otosclerose, zal dit pas beoordeeld worden enkele weken na de ingreep. Het genezingsproces gebeurt eerder langzaam en progressief. U zal de eerste weken na de ingreep dagelijks een lokale verzorging onder vorm van oorzalf of oordruppels moeten toepassen.

Ernstige en/of uitzonderlijke complicaties.

Elke heelkundige ingreep, ook in ideale omstandigheden en op de best mogelijke wijze uitgevoerd, kan complicaties met zich meebrengen. Al deze risico's moeten worden afgewogen tegen de voordelen die normaal van een ingreep te verwachten zijn, en men mag hierbij zeker niet vergeten dat "niet ingrijpen" soms ook ernstige gevolgen kan hebben. Plots opkomende of verergerende duizeligheid of pijn dient u te melden aan uw arts. Hevige of slecht riekende oorloop of vocht uit de wonde achter het oor is zelden, maar meldt u best aan uw arts. Zo ook, het optreden van een gelaatsverlamming.

