

Ooroperatie

Keel-, Neus- en Oorheelkunde

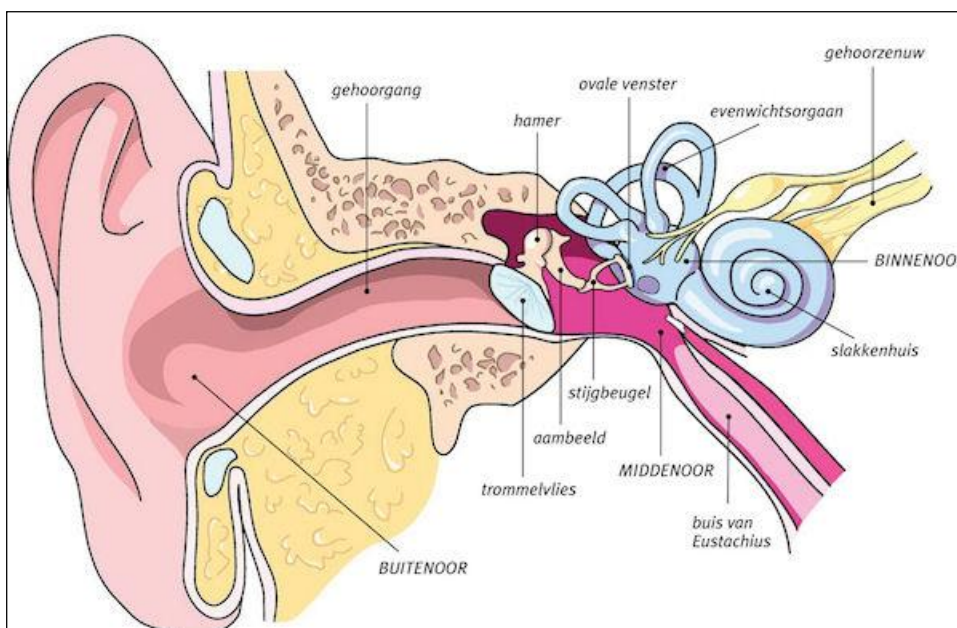
Inleiding

Uw Keel-, Neus-, en Oorarts (KNO-arts) heeft voorgesteld om uw oorklachten te behandelen met een operatie. Deze folder geeft u informatie over een ooroperatie.

Hoe werkt het oor?

Het oor is nodig voor het horen van geluid. Geluid is een luchtrilling, die het oor binnenkomt via de gehoorgang en daar aankomt bij een dun vlies: het trommelvlies. Het trommelvlies gaat ook trillen en geeft de trilling door aan de gehoorbeentjes. Dit zijn drie heel kleine botjes, die met gewrichtjes aan elkaar vastzitten. Ze heten hamer, aambeeld en stijgbeugel.

De gehoorbeentjes zitten in de ruimte achter het trommelvlies: het middenoor. De stijgbeugel geeft de geluidstrilling door aan het binnenoor of slakkenhuis. Dit is het eigenlijke gehoorzintuig. De signalen die door het geluid in het slakkenhuis ontstaan, worden via een zenuw naar de hersenen gestuurd. Uiteindelijk komen de signalen aan bij de buitenkant van de hersenen (de hersenschors). Op dat moment hoort u het geluid.



Wanneer een ooroperatie?

Bij een ontsteking probeert de arts eerst om het oor met medicijnen te genezen. U krijgt dan oordruppels en / of antibiotica. Meestal geneest het oor zonder nadelige gevolgen. Een operatie kan zinvol zijn als:

- medicijnen niet helpen en de ontsteking chronisch is geworden;
- het probleem in de gehoorgang, het trommelvlies of het middenoor (inclusief gehoorbeentjes) ligt;
- er na een periode van ontsteking schade overblijft, bijvoorbeeld een gaatje in het trommelvlies of een beschadiging aan één van de gehoorbeentjes;
- een gehoorbeentje (meestal de stijgbeugel) is vastgegroeid aan omliggende weefsels. Dit hoeft niet door een ontsteking te zijn gekomen.

Soorten ooperaties

De meeste ooperaties zijn operaties aan trommelvlies en / of het middenoor. Wanneer de gehoorgang te nauw is, kan deze met een operatie wijder gemaakt worden. Om dit te bereiken wordt vóór of achter de oorschelpen een snee gemaakt. Er zijn twee typen ooperaties: sanerende (schoonmakende) operaties en gehoorverbeterende operaties.

■ **Sanerende operatie:** Deze operatie heeft als doel de ontsteking in het oor te verwijderen en zo het oor te genezen. Vaak is het bij deze ingreep nodig om niet alleen het middenoor te openen, maar ook het daarachter gelegen deel van het schedelbot. Bij bepaalde ontstekingen vindt na een jaar opnieuw een operatie plaats ter controle, ook wanneer er geen klachten meer bestaan.

■ **Gehoorverbeterende operatie:** Deze operatie heeft als doel het gehoor te verbeteren. De arts kan hierbij bijvoorbeeld een gaatje in het trommelvlies sluiten, de volgorde van de gehoorbeentjes herstellen of een vastzittende stijgbeugel gedeeltelijk vervangen, al dan niet met kunststof materiaal.

Vaak is het mogelijk om tijdens één operatie zowel de ontsteking te verwijderen als de oorzaak van de slechthorendheid weg te nemen. In dat geval is de operatie zowel sanerend als gehoorverbeterend geweest.

Preoperatief onderzoek en narcose

Ruim voor de operatie verwijst de polikliniek Keel-, Neus- en Oorheeskunde (KNO) u door naar het Opnameplein, route C04. Hier heeft u een gesprek met de anesthesioloog, die zorgt voor de narcose (algehele verdoving) en kijkt hoe de risico's die verbonden zijn aan de operatie en de narcose beperkt kunnen worden.

De operatie kan plaatsvinden in algehele verdoving (meestal) of onder plaatselijke verdoving (soms). De verblijfsduur in het ziekenhuis is mede afhankelijk van het soort verdoving. Uw behandelend KNO-arts kan dat vrij nauwkeurig vertellen.

Vóór de operatie

Een week voor de operatie krijgt u krijgt een brief thuis gestuurd met alle gegevens die belangrijk zijn voor de operatiedag. Hierin staat ook vermeld wanneer, waar en hoelaat u zich moet melden.

De operatie

Een sanerende ooperatie bij chronische middenoorontsteking (zonder cholesteatoom)

De operatie vindt plaats via een snee achter de oorschelp. Het bot achter het oor wordt met een boor verwijderd tot in de holte achter het oor, de mastoïdholte. Daarna wordt de verbinding tussen de mastoïdholte en het middenoor ruimer gemaakt en wordt al het weefsel verwijderd dat daar niet hoort. Daarna wordt via de gehoorgang het trommelvlies opgeklapt en kan het middenoor worden schoongemaakt.

Bij een chronische oorontsteking is er altijd een gaatje in het trommelvlies. Dit gaatje wordt gerepareerd. Soms is de gehoorbeenketen ook aangetast door de chronische ontsteking. Als de ontsteking niet te erg is, wordt de gehoorbeenketen opnieuw opgebouwd. Soms kan dit pas gebeuren nadat het oor geheel is genezen van de ontsteking. In plaats van een operatief herstel van de gehoorbeenketen kan ook worden gekozen voor een gehoorapparaat.

Aan het einde van de operatie wordt de wond gehecht en een tampon in het oor achtergelaten. Soms zit er tijdelijk een slangetje (drain) in de wond achter het oor om het wondvocht weg te laten lopen. U krijgt een drukverband om het hoofd dat na één of twee dagen wordt verwijderd, evenals de drain. De hechtingen en gaasjes worden een week na de ingreep verwijderd bij de eerste controle op de polikliniek.

Een sanerende ooperatie bij chronische middenoorontsteking met cholesteatoom (ophoping van overmatig gevormde huidschilfers)

Deze operatie wordt op dezelfde manier verricht als de hierboven beschreven sanerende ooperatie bij chronische middenoorontsteking.

Bij een middenoorontsteking met cholesteatoom is het uitgangspunt bij de operatie echter het volledig verwijderen van alle huid en huidschilfers uit het middenoor en de mastoïdholte. Wanneer maar een heel klein stukje huid achter blijft, zal dit verder groeien in het oor en zal een nieuw cholesteatoom ontstaan.

Als het cholesteatoom erg uitgebreid is in het middenoor en de mastoïdholte, moet de achterwand van de gehoorgang worden weggehaald. Zo ontstaat er een beter zicht op alle ruimten van het oor. Men spreekt dan over een radicaal holte. Na de operatie lijkt de ontstane holte op een zeer ruime gehoorgang. Een dergelijke radicaal holte kan zichzelf niet schoonhouden. Hierin hoopt zich oorsmeer op. Daarom moeten mensen met een radicaal holte deze holte de rest van hun leven om de paar maanden schoon laten maken door een KNO-arts. Tevens kan de radicaal holte minder goed tegen water (problemen met zwemmen).

Wanneer een cholesteatoom niet geheel is verwijderd, komt dit terug. Omdat het middenoor kleine hoekjes en nissen bevat, is de kans reëel dat een minuscuul stukje huid achterblijft. Daarom wordt geadviseerd om ongeveer een jaar na de operatie te controleren of het cholesteatoom is teruggekeerd. Dit wordt met een MRI-scan gedaan. Als bij de eerste operatie een aangetaste gehoorbeenketen niet kon worden gerepareerd, kan dit tijdens een eventuele tweede operatie gebeuren.

Direct na de operatie

Na de operatie blijft u in de uitslaapruijnte bij de Operatiekamers tot u goed wakker bent.

Een verpleegkundige van de verpleegunit haalt u hier weer op. Door de tampon en het verband die tijdens de operatie zijn aangebracht, hoort u minder goed. Het licht drukkende verband om uw oor is om het wondvocht op te vangen.

Een verpleegkundige kan dit eventueel voor u verschonen. In het belang van een goede genezing mag u de eerste uren na de operatie niet uit bed. Als u niet duizelig bent, mag u ook rechtop zitten. Zodra het drinken, eten en plassen goed gaat, verwijdert de verpleegkundige het infuus. U mag na de operatie gewoon eten.

Indien de KNO-arts met u heeft afgesproken dat de operatie in dagbehandeling plaatsvindt, mag u, als u zich na verloop van tijd weer goed voelt, naar huis. Moet u een nacht blijven, dan mag u na de operatie voorzichtig uit bed, maar moet u nog wel rustig aan doen. Als u zich de volgende dag goed voelt, mag u naar huis.

Klachten na de operatie

Na de operatie kunt u nog enige tijd klachten hebben. De meest voorkomende klachten zijn:

- pijn. Een ooroperatie is na afloop over het algemeen weinig pijnlijk, ook als daarbij botgedeelten van de schedel uitgeboord zijn. U kunt wat pijn in of rond het oor hebben, vooral bij het kauwen. Ook spierpijn in de nek kan voorkomen. Als u oorpijn blijft houden en pijnstillers niet helpen, neemt u dan contact op met de polikliniek;
- duizeligheid. Soms ontstaat door het tijdens de operatie aanraken van de gehoorbeentjes een lichte prikkeling van het evenwichtsorgaan. U kunt een beetje last van duizeligheid hebben, dit gaat vanzelf over. Om duizeligheid te voorkomen, is het belangrijk dat u uw hoofd stil houdt en geen plotselinge bewegingen maakt. Als de klachten erger worden, neemt u dan contact op met de polikliniek;
- kloppende of klikkende geluiden in het oor of minder gehoor. Uw gehoor kan tijdelijk slechter zijn dan voor de operatie. Dit komt door de zwelling van het weefsel en door het verband. Over het algemeen herstelt zich dit binnen zes tot acht weken na de operatie;
- loopoor. Na de operatie kunt u het gevoel hebben dat er water in het oor zit. Er kan ook wat bloederig of waterig vocht uit het oor komen. Als het vocht geel of dik is, neemt u dan contact op met de polikliniek.

Controle

Het drukverband dat om het hoofd zit, mag een dag na de operatie verwijderd worden. De oorpleister met daaronder de oortampon blijft tot de eerste controle op het oor. Dan worden ook eventuele hechtingen verwijderd. Het gaasje in de gehoorgang kan worden vervangen door een schoon gaasje dat nog een week in de gehoorgang blijft zitten. Bij de eerste controle na de operatie overlegt u met de KNO-arts wanneer u weer kunt werken, naar school gaan of sporten.

Leefregels voor de eerste twee weken thuis

Na een ooroperatie moet u thuis rekening houden met een aantal zaken:

- voorkom de eerste twee weken na de operatie dat er drukverhoging in uw oor ontstaat. Om druk op het middenoor en de gehoorbeenketen te vermijden, mag u uw neus na de operatie niet snuiten. Moet u niezen of hoesten, doet u dit dan met open mond;
- kijk uit met onverwachte bewegingen, omdat deze duizeligheid kunnen veroorzaken;
- hou bij het douchen en haren wassen een bekertje op uw oor, zodat er geen water inloopt;

- u mag niet vliegen. Hoewel nooit wetenschappelijk is bewezen wanneer u weer veilig kunt vliegen, wordt zes weken aangehouden (als er geen bijzonderheden zijn na de operatie).

Complicaties

Zoals bij iedere operatie, kunnen ook bij de ooperaties complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor. Mogelijke complicaties zijn:

- afname van het gehoor door beschadiging van het slakkenhuis. Dit kan gebeuren door de operatie. Dit gehoorverlies is meestal blijvend;
- beschadiging van het evenwichtsorgaan. Dit bevindt zich in de nabijheid van het slakkenhuis. De hierdoor veroorzaakte duizeligheidsklachten verdwijnen meestal binnen een paar maanden. Overigens is een lichte onevenwichtigheid in de eerste dagen na een ooperatie onschuldig en niet ongewoon;
- verminderde en veranderde smaak van de tong. Door het middenoor loopt een dunne zenuw die van belang is voor de smaak. Deze zenuw kan bij de operatie bijna altijd intact blijven. Wanneer de zenuw tijdens de operatie echter moet worden doorgesneden, ontstaat een verminderde en veranderde smaak van de tong aan die zijde. Dit neemt na verloop van enige weken snel af en verdwijnt op den duur meestal volledig;
- letsel aan de aangezichtszenuw. Deze zenuw is verantwoordelijk voor de bewegingen van het gezicht en loopt door hetzelfde gedeelte van het schedelbot als het gehoororgaan. Letsel aan deze zenuw bij ooperaties is uiterst zeldzaam.

Treden er problemen op die niet kunnen wachten tot de eerstvolgende controle bij de KNO-arts, neemt u dan contact op met de polikliniek KNO, telefoon (053) 4 87 22 30.

Bij acute klachten 's avonds en in het weekend kunt u contact opnemen met de spoedpost (053) 487 33 33.

Bericht van verhindering

Bent u op het afgesproken tijdstip verhinderd, meldt u dit dan zo snel mogelijk bij het secretariaat van de KNO-artsen. Bij voorkeur uiterlijk drie weken voor de ingreep, wij kunnen dan een andere patiënt helpen.

Vragen en meer informatie

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, schrijf deze dan op. De KNO-arts beantwoordt graag uw vragen over uw oorproblemen en de behandeling daarvan.

De anesthesioloog beantwoordt uw vragen over de verdoving. Wij adviseren u om iemand mee te nemen naar de afspraken met uw arts: twee onthouden meer dan één.

Belangrijke contactgegevens

- polikliniek Keel-, Neus- en Oorheelkunde, route A14, telefoon (053) 4 87 22 30;
- algemeen telefoonnummer ziekenhuis, telefoon (053) 487 20 00

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde handeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de KNO-arts dan om nadere uitleg.