



# Schoonmakende (sanerende) ooroperaties

## KNO

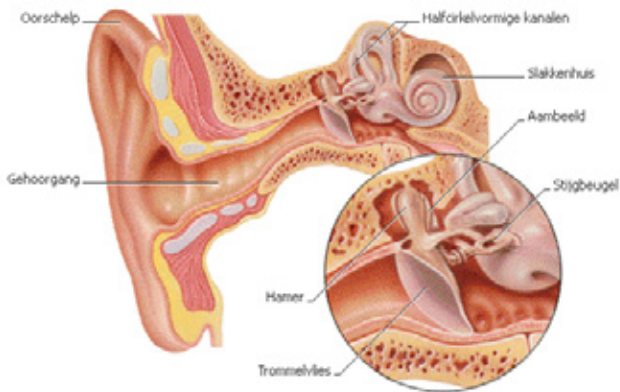
## Schoonmakende (sanerende) ooroperaties

Deze folder heeft tot doel u informatie te geven over sanerende ooroperaties. Deze operaties zijn er op gericht om acute en chronische (deze begrippen zullen later worden uitgelegd) ontstekingsprocessen in het oor te behandelen welke niet afdoende met medicijnen kunnen worden behandeld. Deze operaties hebben tot doel de ontsteking uit het oor te verwijderen, en zo het optreden van complicaties zoals blijvend gehoorverlies, beschadiging van de aangezichtszenuw en zelfs hersenvliesontsteking te voorkomen.

## Inleiding

Alvorens nader in te gaan op het “waarom”, “wanneer” en “hoe”, is het zinvol in het kort de werking van het oor uit te leggen. 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 gehoorbeenenketen 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



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(haar) 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.

## **Soorten gehoorverlies**

Er zijn twee soorten gehoorverlies: binnenoorgehoorverlies en geleidingsverlies. Bij een binnenoorgehoorverlies (perceptief verlies / zintuigverlies) is er schade opgetreden aan het slakkenhuis. Een dergelijke beschadiging is vrijwel altijd onherroepelijk.

Het geleidingsgehoorverlies (meestal middenoorverlies) wordt veroorzaakt door een 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 gelegen. Mogelijke oorzaken zijn bijvoorbeeld: verstopping van de gehoorgang door oorsmeer, een gaatje (perforatie) in het trommelvlies of onderbreking/vastzitten van de gehoorbeentjes. Deze afwijkingen kunnen vaak worden hersteld.

## **Middenoorontsteking**

We kunnen een onderscheid maken tussen een acute en chronische middenoorontsteking, welke ieder een eigen behandeling hebben.

### 1) Acute middenoorontsteking

Een acute middenoorontsteking treedt meestal op bij kinderen en gaat gepaard met oorpijn en koorts. De ontsteking zit in het middenoor en het schedelbot (mastoid) achter de oorschelp. Soms breekt de ontsteking door het trommelvlies heen, waarbij er een “loopoor” ontstaat met pusafvloed uit de gehoorgang. De behandeling van acute oorontstekingen is in de eerste plaats met behulp van medicijnen (pijnstillers en eventueel een kuur antibiotica).

Soms raakt de verbinding tussen middenoor en het schedelbot door zwelling van het ontstoken slijmvlies afgesloten. De pus hoopt zich op en zoekt een andere uitweg naar buiten. Achter de oorschelp ontstaat dan een zwelling die de oorschelp naar voren duwt. Wanneer deze ontsteking onvoldoende op behandeling met antibiotica reageert, dan moet het oor door een operatie worden geopend zodat de pus kan afvloeien. Het bot achter de oorschelp wordt hierbij met een boor opengeboord en schoongemaakt. Als het trommelvlies al niet was opengescheurd, dan wordt vaak een buisje geplaatst.

## 2. Chronische middenoorontsteking

Bij een chronische middenoorontsteking is het slijmvlies in het middenoor langdurig ontstoken en verdikt. Door de ontsteking is het gehoor meestal verminderd, waarbij een gat in het trommelvlies en mogelijke aantasting van de gehoorbeentjes een rol spelen.

In een deel van de gevallen 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) geleidelijk toeneemt.
- Een hersenvliesontsteking of hersenabces
- Een verlamming van de aangezichtsenuw.
- Duizeligheid door aantasting van het evenwichtsorgaan.
- Ernstig gehoorverlies en zelfs doofheid door aantasting van het slakkenhuis.

Een chronische middenoorontsteking kan met een antibiotica kuur (oordruppels en/of tabletten) vaak wel iets rustiger worden, maar genezing wordt zelden bereikt. Hiervoor is een operatie nodig. Deze operatie wordt een schoonmakende (sanerende) ooperatie genoemd: het zieke slijmvlies en, indien aanwezig, het cholesteatoom worden verwijderd en het gat in het trommelvlies wordt zo mogelijk gesloten.

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

Bij een schoonmakende ooroperatie kan het nodig zijn een deel van de gehoorbeentjes te verwijderen. Dit zal met name bij een cholesteatoom het geval zijn. Het trommelvlies wordt hersteld met spierbekleding of kraakbeenvlies (zie bij trommelvliessluiting).

Het doel van een schoonmakende ooroperatie 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. Dit gebeurt met name als veel aangetast bot moet worden verwijderd. Het kan dus gebeuren dat de KNO-arts een veilig oor belangrijker acht dan een beter horend oor.

Een cholesteatoom kan na operatieve verwijdering terugkomen. Daarom zal er een controle MRI scan worden afgesproken circa 12 maanden na de operatie. Het kan ook nodig zijn het oor te controleren middels een kijkoperatie; een second look. Tijdens deze tweede operatie kan dan direct geprobeerd worden de gehoorbeentjes te herstellen om zo het gehoor te verbeteren mocht dit verminderd zijn na de eerste sanerende operatie. Bij dit herstel kan gebruik worden gemaakt van de eigen gehoorbeentjes of gehoorbeentjes van titanium of kunststof. Wanneer er sprake is van een beperkt cholesteatoom, kan al tijdens de eerste, schoonmakende, operatie worden besloten de gehoorbeentjes te herstellen.

## **Algemene opmerkingen over ooroperaties**

### **Narcose**

Schoonmakende (sanerende) ooroperaties worden onder algehele narcose uitgevoerd. De meeste ingrepen kunnen in dagverpleging plaatsvinden. Uw KNO-arts zal dit tevoren met u bespreken.

### **Aandachtspunten voor opname**

- De laatste week voor de ingreep is het verstandig geen aspirine te gebruiken. Dit middel kan de bloedstolling verslechteren, waardoor meer kans bestaat op nabloeding. Het gebruik van paracetamol is geen probleem.
- Als u medicijnen gebruikt, moeten deze volgens afspraak (indien nodig met weinig water) worden ingenomen, tenzij de arts anders heeft voorgeschreven.

### Neem uw medicijnen mee naar het ziekenhuis.

- Als medicijngebruik, stollingsproblemen of hart- en longziekten tijdens het polikliniekbezoek niet ter sprake zijn gekomen, neem dan telefonisch contact op met de polikliniek KNO Hoorn 0229-257224 of polikliniek KNO Purmerend 0299-457144. Bij algemene vragen mag u contact opnemen met 0229-257824
- Ten aanzien van het nuchter blijven op de dag van de operatie dient u de adviezen in de folder “anesthesie” nauwkeurig op te volgen. Deze folder ontvangt u op de pre-operatieve polikliniek.
- Kauwgom en roken zijn op de dag van de operatie eveneens niet toegestaan.
- Zorgt u ervoor dat iemand met u mee reist naar huis. U mag na de operatie namelijk niet zelf autorijden of alleen met het openbaar vervoer reizen.
- U mag de 1e nacht niet alleen thuis zijn. Woont u alleen, regel dan dat een kennis of familielid de eerste nacht bij u in huis blijft.

## **Beloop**

In het algemeen zijn er vlak na de operatie weinig pijnklachten. Deze kunnen goed worden bestreden met pijnstillers zoals paracetamol of diclofenac. Wanneer het middenoor moet worden benaderd met een snede achter de oorschelp, dan zal er meestal een hoofdverband worden aangelegd welke 24 uur moet blijven zitten. De gehoorgang wordt meestal opgevuld met een zalfverbandje. Na de operatie kan er nog een aantal dagen wat (bloederig) vocht uit het oor komen. Soms is het nodig dit te behandelen met oordruppels of een antibioticumkuur. Een week na de operatie vindt controle plaats op de polikliniek. Zonodig kunnen dan eventuele hechtingen of verbandjes uit de gehoorgang worden verwijderd.

## **Zwemmen, vliegen, sporten**

Voorzichtigheidshalve wordt - afhankelijk van de operatie - door de meeste KNO-artsen een genezingsperiode van zes weken in acht genomen (nog niet zwemmen, vliegen, en sporten bijvoorbeeld).

De beperkingen daarna worden door de KNO-arts besproken en zijn afhankelijk van uw persoonlijke situatie en soort operatie.

## **Risico's**

Bij schoonmakende ooroperaties is het risico op complicaties groter dan bij

gehoorverbeterende operaties. Nog steeds is ook bij schoonmakende oorroperaties het risico op complicaties erg gering.

U moet zich dan ook bedenken dat de aanwezigheid van een chronische ontsteking in het oor zelf ook tot (dergelijke) problemen kan leiden.

## **Gehoer**

Bij elke oorroperatie is er een zeer gering risico op blijvend gehoorverlies door schade van het slakkenhuis. Bij het opruimen van oorontsteking en door het schoonmaken van de gehoorbeentjes kan er ook een beschadiging van het slakkenhuis optreden. Het hierdoor ontstane gehoorverlies kan ernstig zijn en is blijvend.

## **Evenwicht**

Omdat het evenwichtsorgaan in het operatiegebied ligt, kunnen evenwichtsstoornissen optreden, maar deze zullen meestal in de loop van de tijd geleidelijk verdwijnen.

## **Aangezichtszenuw**

Er bestaat ook een kleine kans op een beschadiging van de door het middenoor lopende aangezichtszenuw (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 een 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 operaties). 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 in deze voorlichtingsfolder alle details voor elke situatie te beschrijven. Het kan zijn dat u ondanks de uitleg van uw arts nog vragen heeft of dat u meer informatie wilt. Aarzel dan niet contact op te nemen met uw kno-arts en om nadere uitleg te vragen. Aan dat verzoek zal graag worden voldaan. Verdere informatie is te vinden op de website van de KNO-vereniging: [www.kno.nl](http://www.kno.nl)







**Locatie Enkhuizen**

Molenweg 9b  
1601 SR Enkhuizen  
T. 0228 312 345

**Locatie Hoorn**

Maelsonstraat 3  
1624 NP Hoorn  
T. 0229 257 257

**Locatie Purmerend**

Waterlandlaan 250  
1441 RN Purmerend  
T. 0299 457 457

**Locatie Volendam**

Heideweg 1b  
1132 DA Volendam  
T. 0229 257 500

**Postbus 600, 1620 AR Hoorn**

[www.dijklander.nl](http://www.dijklander.nl)  
[info@dijklander.nl](mailto:info@dijklander.nl)



FLD-00539-NL 09-10-2024