



Gehoorverbeterende ooperaties

KNO

Locatie Hoorn/Enkhuizen

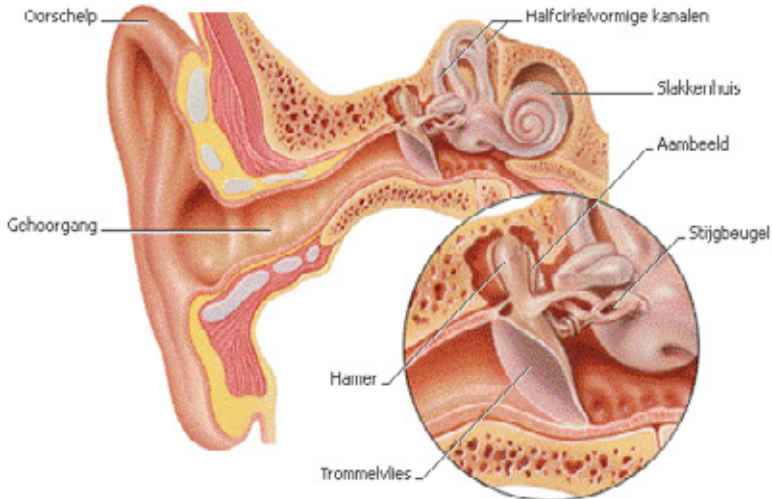
Gehoorverbeterende ooperaties

Deze folder heeft tot doel u informatie te geven over gehoorverbeterende (reconstructieve) ooperaties. Deze operaties zijn er op gericht om de functie van het middenoor (en daarmee het gehoor) te herstellen. Schoonmakende (sanerende) ooperaties worden verricht bij een acute of bij een chronische ontsteking in het middenoor. Zij worden in een aparte voorlichtingsfolder besproken. In sommige gevallen zullen deze soorten ooperaties echter ook gelijktijdig kunnen worden uitgevoerd.

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 gehoorbeenketen 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 (perceptiefverlies / zintuigverlies) is er schade opgetreden van het slakkenhuis. Een dergelijke beschadiging is 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 gehoorbeentenen. Deze afwijkingen kunnen vaak worden hersteld.

De behandelingsmogelijkheden

Als er klachten van gehoorverlies bestaan, zal de kno-arts u uitleggen wat de oorzaak is van het gehoorverlies.

Daarna kan de behandelingsmogelijkheid worden 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 gehoorverbeterend ooperatie. 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 ontsteking. De genezing van deze oorontsteking staat dan op de voorgrond. Er zijn meestal medicijnen nodig en soms een schoonmakende ooperatie, mogelijk in combinatie met een gehoorverbeterende operatie.

Welke gehoorverbeterende (reconstructieve) ooperaties kunnen er 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 gehoorverlies. Tevens kan bij een gaatje in het trommelvlies zwem-,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 kno-arts kan via de gehoorgang of achter de oorschelp langs het trommelvlies benaderen, waarna onder microscopisch zicht het gat wordt gesloten. Veelal zal uw kno-arts hierbij gebruik maken van eigen weefsel. Dit kan bindweefsel zijn van een spier boven de oorschelp, of kraakbeen. Dit weefsel wordt onder het gaatje gelegd, waarna het trommelvlies hierover dicht kan groeien.

Belangrijk:

Omdat het nieuwe weefsel onder het trommelvlies niet kan worden vastgehecht, maar veelal op zijn plaats wordt gehouden met gelatinesponsjes, is het voor de patiënt van belang na de operatie de neus niet te snuiten. Anders bestaat het risico dat het nieuwe vliesje wordt losgeblazen.

Slagingskans:

De kans op een succesvolle sluiting is over het algemeen goed te noemen. Deze is van een aantal factoren afhankelijk zoals de grootte en de oorzaak van de perforatie. Uw KNO-arts kan dit nader toelichten.

2) Middenooroperatie (tympanoplastiek): herstel van middenoorfunctie door reparatie van een onderbroken gehoorbeenteten

Door acute of chronische ontstekingen van het middenoor kan er een beschadiging zijn opgetreden aan zowel het trommelvlies als de gehoorbeenteten. 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.

Operatietechniek:

De kno-arts kan via de gehoorgang het middenoor onder microscopisch zicht benaderen en het defect in de gehoorbeenteten proberen te repareren. Er kan bijvoorbeeld een nieuwe verbinding worden gemaakt tussen het stijgbeugelkopje en de hamersteel. Voor deze reconstructie / overbrugging worden veelal kunstgehoorbeentjes gebruikt.

Belangrijk:

Na een operatie waarbij de continuïteit van de gehoorbeentketen is hersteld, moet u de eerste weken na de operatie inspanning en plotse hoofdbewegingen vermijden. Het nieuwe gehoorbeentje heeft tijd nodig om vast te groeien.

Slagingskans:

De kans op succes hangt van veel factoren af. Uw kno-arts zal hierover meer informatie kunnen geven.

3) Stijgbeugeloperatie (stapedotomie): het gedeeltelijk vervangen van een vastzittende stijgbeugel

De stijgbeugel kan normaal als een beweeglijk zuigertje op en neer bewegen in de toegang naar het slakkenhuis en zo zorgen voor overdracht van geluidstrillingen. Ten gevolge van een (vaak familiale) aandoening kan er verkalking optreden op de plek waar de stijgbeugel contact maakt met het slakkenhuis (de voetplaat), waardoor de stijgbeugel in zijn bewegingen wordt beperkt en uiteindelijk vast komt te zitten. Dit ziektebeeld wordt otosclerose genoemd. De enige klacht is vaak het gehoorverlies; soms is er een bijkomende klacht van oorsuizen. Het gehoorverlies begint vaak pas na het 20ste-30ste levensjaar, maar soms ook eerder.

Operatietechniek:

Via de gehoorgang wordt na opklappen van het trommelvlies het middenoor benaderd. Als de stijgbeugel door verkalking vast blijkt te zitten, worden de twee pootjes en het kopje van de stijgbeugel verwijderd. Vervolgens wordt een kleine opening gemaakt in de voetplaat, waarna een kunststof cilindertje in dit gaatje wordt geplaatst welke wordt vastgemaakt aan het aambeeld. Deze prothese kan nu als een zuigertje vrij op en neer bewegen in dit gaatje van de voetplaat en zo de geluidstrillingen weer overbrengen op het slakkenhuis.

Belangrijk:

Omdat het slakkenhuis moet worden geopend, kan de patiënt na deze operatie soms (overigens meestal spontaan voorbijgaande) klachten van draaiduizeligheid hebben. Het is belangrijk om enige tijd sporten of andere forse inspanning te vermijden.

Slagingskans:

Het risico van beschadiging van de binnenoorfunctie (blijvend gehoorverlies) is bij een stapedotomie iets hoger dan bij de hiervoor beschreven middenooroperaties. Uw KNO-arts kan U hier nadere informatie over geven. Het effect op oorsuizen is onvoorspelbaar.

ALGEMENE OPMERKINGEN OVER OOROPERATIES

Aandachtspunten voor de 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.
- 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.

Narcose

Gehoorverbeterende operaties kunnen onder algehele narcose of onder plaatselijke verdoving worden uitgevoerd. De meeste ingrepen kunnen in dagverpleging plaatsvinden. Uw KNO-arts zal dit tevoren met U bespreken.

Beloop

In het algemeen zijn er vlak na de operatie weinig pijnklachten. Deze kunnen goed worden bestreden met pijnstillers. 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. 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

Gehoer

Bij elke ooroperatie is er een zeer gering risico op blijvend gehoorverlies door schade van het slakkenhuis. Dit is met name het geval bij stijgbeugeloperaties, waarbij er ook een kans bestaat op voorbijgaande duizeligheid.

Aangezichtszenuw

Er bestaat een kleine kans op een beschadiging van de door het middenoor lopende aangezichtszenuw. 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 geheel of gedeeltelijk beschadigd raken. De aldus ontstane smaakstoornis (het proeven van een metaalsmaak in de mond), zal vrijwel altijd geleidelijk (tot na 6 maanden) weer vanzelf overgaan.

Slotwoord

Het is niet mogelijk om in deze voorlichting alle details van gehoorverbeterende operaties te beschrijven. Voor verder uitleg en informatie kunt u terecht bij uw KNO-arts en op de voorlichtingspagina van de Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied: www.kno.nl

Notities:

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
info@dijklander.nl



FLD-00531-NL 09-12-2020