



● hoofd, hals en zenuwstelsel

Universitair Ziekenhuis Gent



info voor de patiënt



Trommelvliessluiting en/of herstel van de gehoorbeentjesketen

UZ Gent, Dienst Neus-, Keel- en Oorheelkunde

Trommelvliessluiting en/of herstel van de gehoorbeentjesketen

In overleg met uw behandelend arts heeft u besloten een ooroperatie te ondergaan op de afdeling Neus-, Keel- en Oorheelkunde (NKO) van het Universitair Ziekenhuis Gent.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel ze dan gerust aan de behandelend arts.

Deze folder geeft u algemene informatie over dit soort operaties. Bepaalde aspecten die in deze folder behandeld worden zijn misschien niet op u van toepassing. Over andere zal uw chirurg u juist meer informatie geven.

Vergeet niet om aan uw chirurg alle informatie over uw algemene gezondheidstoestand te melden, alsook alle medicatie die u regelmatig neemt (in het bijzonder aspirine en aanverwante producten of andere medicatie die de bloedstolling kunnen beïnvloeden). Vergeet niet te melden of u reeds allergische reacties heeft gehad, in het bijzonder op medicatie. Breng recente medische verslagen die in uw bezit zijn mee, zoals bloedafnames, radiologische en andere preoperatieve onderzoeken.

Vragen over de algemene verdoving - indien van toepassing – worden best vooraf met de geneesheer-anesthesist besproken.

Het oor

Om inzicht te krijgen in de oorzaak van uw klachten ziet u op figuur 1 een schematische voorstelling van het oor.

Het oor bestaat uit drie grote delen:

- De oorschelp en de uitwendige gehoorgang (1).
- Het middenoor (6) is een met lucht gevulde holte en bestaat uit het trommelvlies (2) en de drie gehoorbeentjes: hamer (3), aambeeld (4) en de stijgbeugel (5). De buis van Eustachius (8) zorgt voor de verluchting van het middenoor.
- Het binnenoor bestaat uit het slakkenhuis (9) en het evenwichtsorgaan (7).

Geluid komt via de uitwendige gehoorgang tot aan het trommelvlies. De trillingen van het trommelvlies worden via de gehoorbeentjesketen overgebracht naar het slakkenhuis. Informatie uit het slakkenhuis wordt via de gehoorzenuw (10) naar de hersenen geleid.

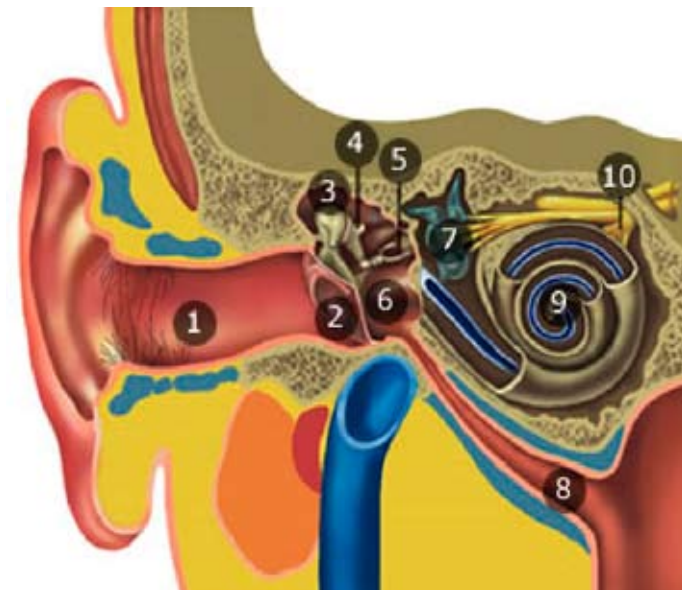


fig. 1

A. Trommelvliessluiting (=myringoplastie)

Doel van de ingreep

Wanneer een gaatje of perforatie in het trommelvlies is ontstaan, kan het gehoor hierdoor in mindere of meerdere mate zijn achteruitgegaan. Daarnaast kan er bij contact met water (douchen, zwemmen) via de perforatie water in het middenoor terechtkomen, wat snel aanleiding kan geven tot infectie en ontsteking van het middenoor met een loopoor tot gevolg. Door de trommelvliesperforatie te sluiten zal het gehoor meestal verbeteren. Bovendien zal het middenoor afgesloten zijn van water, waardoor er minder snel infecties zullen optreden.

Technische aspecten van de ingreep



fig. 2

Om een gaatje in het trommelvlies te sluiten, wordt een insnede gemaakt in de gehoorgang of achter het oor. Het trommelvlies wordt losgemaakt en omgeklapt. Onder het gaatje wordt zorgvuldig een stukje bindweefsel (fascia), afkomstig van een nabijgelegen kauwspier, geplaatst en ondersteund met zelfoplossende sponsjes (fig. 2). Vervolgens wordt het trommelvlies teruggeklapt en een gaasje met zalf wordt in de gehoorgang geplaatst.

De insnede in de gehoorgang of achter het oor wordt gesloten met huidhechtingen of huidlijm.

Na de ingreep

Aan het eind van de operatie krijgt u een drukverband om het hoofd dat er bij ontslag of de dag nadien weer af mag. Ontslag uit het ziekenhuis volgt meestal de dag van de operatie (= dagkliniek) of na één overnachting (= opname). Ongeveer één week na de ingreep is een controle op de polikliniek voorzien. Het gaasje in de uitwendige gehoorgang wordt dan verwijderd alsook eventuele hechtingen. Wanneer huidlijm werd gebruikt om de wondnaad te sluiten, zal deze vanzelf oplossen en afschilferen na 2 à 3 weken. De definitieve genezing duurt ongeveer zes weken.

B. Beperkingen na de ingreep

Het is belangrijk dat er na de operatie minimaal drie weken geen water in het oor komt. Dit houdt in dat u de haren alleen mag wassen met zorgvuldige bescherming van het geopereerde oor. De neus snuiten mag alleen zonder de neusgaten dicht te knijpen. U dient het de eerste twee weken na de operatie rustig aan te doen, daarna kunt u meestal beginnen met werken. Sporten en zwemmen mag niet gedurende de eerste drie weken na de ingreep.

Complicaties

Elke medische akte, onderzoek, exploratie, ingreep op het menselijk lichaam, zelfs indien uitgevoerd in bekwame en veilige omstandigheden overeenkomstig (conform aan) de huidige medische wetenschap en volgens regels heeft een risico op complicaties.

Omdat de smaakzenuw in het operatiegebied loopt, kan een veranderde smaak voorkomen na de ingreep. Dit is in principe een tijdelijk fenomeen dat na een paar weken verdwijnt.

De complicaties of verwikkelingen bij het sluiten van een trommelvliesperforatie zijn gering. Zoals bij elke ingreep kan er een infectie of een nabloeding ontstaan. Het is dan ook raadzaam de NKO-arts te raadplegen wanneer u hevige pijn in het oor ervaart, koorts maakt of veel vocht (bloed/etter) uit het oor verliest.

Welk resultaat mag u verwachten?

Over het algemeen blijft ongeveer 90 tot 95% van de gesloten trommelvliesgaatjes dicht. De slaagkans wordt kleiner als u aan de geopereerde zijde reeds eerder een trommelvliessluiting hebt gehad. Daarnaast kan een infectie of littekenvorming de genezing verhinderen. Dit geldt ook voor roken of onderliggende aandoeningen zoals diabetes (suikerziekte).

B. Ketenreconstructie (=tympanoplastie)

Doel van de ingreep

Bij een onderbreking van de gehoorbeentjesketen is het gehoor in mindere of meerdere mate achteruitgegaan. De onderbreking kan tussen hamer en aam-

beeld zitten of tussen aambeeld en stijgbeugel. Ook kunnen de gehoorbeentjes geheel ontbreken. Wanneer tijdens de poliklinische onderzoeken of aan de hand van de beeldvorming (CT-scan) de exacte plaats van de onderbreking in de gehoorbeentjesketen niet kan vastgesteld worden, is een ingreep noodzakelijk om het probleem te situeren (= middenoorexploratie).

■ Technische aspecten van de ingreep

Er wordt een insnede gemaakt in de gehoorgang of achter het oor. Het trommelvlies wordt losgemaakt en omgeklapt en zo krijgt men via de operatiemicroscoop zicht op de gehoorbeentjesketen. Er wordt nagegaan waar het contact tussen de gehoorbeentjes onderbroken is. Afhankelijk van deze bevindingen wordt het contact hersteld door een nieuw gehoorbeentje te plaatsen uit menselijk (eigen of donor) of kunststof materiaal. Het trommelvlies wordt teruggeklapt en een gaasje met zalf wordt in de gehoorgang geplaatst. De insnede in de gehoorgang of achter het oor wordt gesloten met huidhechtingen of huidlijm.

■ Na de operatie

Aan het eind van de operatie krijgt u een drukverband om het hoofd dat er bij ontslag weer af mag. Ontslag uit het ziekenhuis volgt meestal drie à vier dagen na de operatie. Ongeveer één week na de ingreep is een controle op de polikliniek voorzien. Het gaasje in de uitwendige gehoorgang wordt dan verwijderd alsook eventuele hechtingen. Wanneer huidlijm werd gebruikt om de wondnaad te sluiten zal deze vanzelf oplossen en afschilferen na twee à drie weken. De definitieve genezing duurt ongeveer zes weken.

■ Beperkingen na de operatie

Het is belangrijk dat er na de operatie minimaal drie weken geen water in het oor komt. Dit houdt in dat u de haren alleen mag wassen met zorgvuldige bescherming van het geopereerde oor. De neus snuiten mag alleen zonder de neusgaten dicht te knijpen. U dient het de eerste vier weken na de operatie rustig aan doen, daarna kan u met lichte werkzaamheden starten. Met zwaardere activiteiten dient u nog een week langer te wachten.

Sporten en zwemmen mag niet gedurende de eerste drie weken na de ingreep. Voor vliegvluchten neemt u best een wachttijd van zes weken in acht.

■ Welk resultaat mag u verwachten?

De kans op een beter gehoor na reconstructie van de gehoorbeentjesketen is afhankelijk van de afwijkingen die tijdens de operatie worden gevonden en het verloop van de genezing. Het resultaat kan pas na ongeveer zes weken worden beoordeeld.

■ Complicaties

Elke medische akte, onderzoek, exploratie, ingreep op het menselijk lichaam, zelfs indien uitgevoerd in bekwame en veilige omstandigheden overeenkomstig (conform aan) de huidige medische wetenschap en volgens de regels, heeft een risico op complicaties.

Zoals bij elke ingreep kan er een infectie of een nabloeding ontstaan. Het is dan ook raadzaam de NKO-arts te raadplegen wanneer u hevige pijn in het oor ervaart, koorts maakt of veel vocht (bloed/etter) uit het oor verliest.

Omdat de smaakzenuw in het operatiegebied loopt, kan een veranderde smaak voorkomen na de ingreep. Dit is in principe een tijdelijk fenomeen en verdwijnt na een paar weken.

Hoewel naast de gehoorbeentjesketen ook de aangezichtszenuw in het middenoor te vinden is, blijkt de kans op schade hieraan als gevolg van deze operatie bijzonder klein.

In uitzonderlijke gevallen kan schade aan het binnenoor ontstaan, waardoor blijvende gehoorvermindering of duizeligheidsklachten kunnen optreden.

■ Opmerking

Er is een operatiedatum met u afgesproken. Gelieve er rekening mee te houden dat verschuivingen om organisatorische of medische redenen altijd mogelijk zijn. Indien u om welke reden ook de operatie wenst te annuleren of te verplaatsen, gelieve ons dan ruim op tijd te verwittigen opdat geen kostbare operatietijd zou verloren gaan.

U kan deze informatie eveneens nalezen op de website van het UZ Gent (www.uzgent.be) of op www.een-en-al-oor.be



Dienst Neus-, Keel- en Oorheelkunde

Tel. +32 (0)9 332 23 32 of

+32 (0)9 332 26 21

Fax +32 (0)9 332 49 93

nko@uzgent.be

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

De Pintelaan 185 - 9000 Gent

Tel. +32 (0)9 332 21 11 - Fax +32 (0)9 332 38 00

info@uzgent.be - www.uzgent.be