

MASTOÏDOPERATIE

BIJ EEN CHOLESTEATOOM

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Het oor	4
03	Wat is een cholesteatoom?	5
04	De ingreep	6
05	Na de operatie	8
06	Beperkingen na de operatie	8
07	Resultaat	8
08	Complicaties	9
09	Opmerking	9

01 INLEIDING

In overleg met je behandelend arts heb je besloten een ooroperatie te ondergaan op de dienst Neus-, keel- en oorziekten van het UZ Gent. Deze brochure geeft je algemene informatie over dit soort operaties. Bepaalde aspecten zijn misschien niet op jou van toepassing. Over andere zal je chirurg je juist meer informatie geven.

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

Vragen over de algemene verdoving – indien van toepassing – bespreek je best vooraf met de anesthesist.

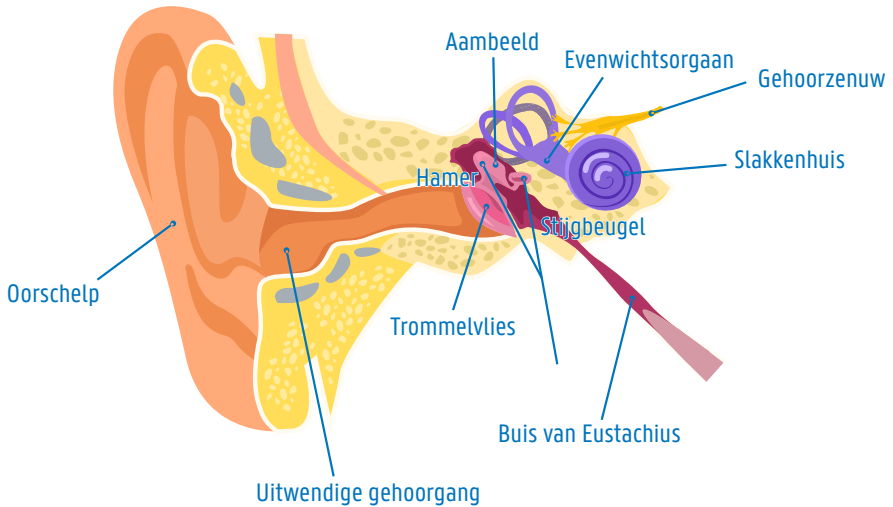
Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen, stel ze dan gerust aan de behandelend arts.

02 HET OOR

Het oor bestaat uit drie grote delen:

- ▲ De oorschelp en de uitwendige gehoorgang.
- ▲ Het middenoor: een met lucht gevulde holte die bestaat uit het trommelvlies en de drie gehoorbeentjes: hamer, aambeeld en stijgbeugel. De buis van Eustachius zorgt voor de verluchting van het middenoor.
- ▲ Het binnenoor bestaat uit het slakkenhuis en het evenwichtsorgaan.

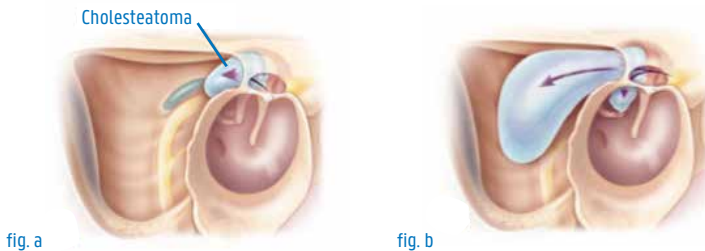
Geluid komt via de uitwendige gehoorgang tot aan het trommelvlies. De trillingen van het trommelvlies worden via de gehoorbeentjesketen overgebracht naar het slakkenhuis. Informatie uit het slakkenhuis wordt via de gehoorzenuw naar de hersenen geleid.



03 WAT IS EEN CHOLESTEATOOM?

Een cholesteatoom is een (goedaardige) huidcyste in het middenoor en mastoidholte. Dat kan in zeldzame gevallen aangeboren zijn, maar is in de meeste gevallen verworven en het gevolg van chronische onderdruk in het middenoor, waardoor het trommelvlies naar binnen getrokken worden. Er ontstaat een zakvormige instulping gevuld met huidschilfers.

Deze cyste zal in volume toenemen en door druk en ontsteking de naburige structuren zoals de gehoorbeentjes aantasten. Wanneer het cholesteatoom blijft groeien, kan het evenwichtsorgaan, het binnenoor of zelfs de aangezichtszenuw aangetast raken.



Bron: <http://med.stanford.edu/ohns/healthcare/earinstitute>

04 DE INGREEP

Een cholesteatoom kan geïnfecteerd raken en aanhoudende oorontstekingen met slechtruikende oorloop veroorzaken. Daarnaast is er ook vaak gehoorverlies. In de meeste gevallen is een ingreep aangewezen waarbij het cholesteatoom wordt verwijderd en het trommelvlies wordt hersteld.

Als er bij de operatie microscopische resten huid zijn achtergebleven, kan het gezwel terugkeren. Daarom wordt vaak één jaar na de eerste ingreep een tweede ingreep uitgevoerd, waarbij nagekeken wordt of er geen cholesteatoom is teruggekeerd. Vaak wordt pas dan het gehoorherstel uitgevoerd om uit te sluiten dat er resten zijn achtergebleven.

Er bestaan twee operatieve technieken om een cholesteatoom te verwijderen.

Mastoïdoperatie met bewaring van de gehoorgang

De chirurg maakt een insnede achter het oor en boort het bot achter de oorschelp (= mastoïd, figuur c) open. De gehoorgangwand blijft intact bij deze ingreep (figuur d).

Via de mastoïdholte bereikt de chirurg het middenoor en verwijdert het cholesteatoom. Het 'zieke' stukje trommelvlies wordt via de gehoorgang weggeknip. Dat trommelvlies wordt dan hersteld met bindweefsel en vaak ook kraakbeen. Het is soms mogelijk om de gehoorbeentjesketen meteen te herstellen. Maar vaker doen we dat pas tijdens de tweede kijkoperatie.

Aan het eind van de operatie plaatst de chirurg een gaasje met zalf in de gehoorgang. De huidinsnede achter het oor wordt gesloten met hechtingen of huidlijm.

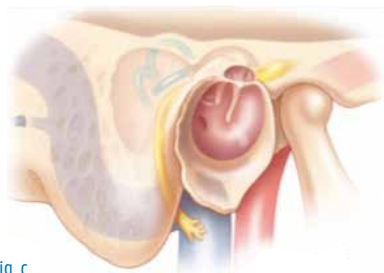


fig. c

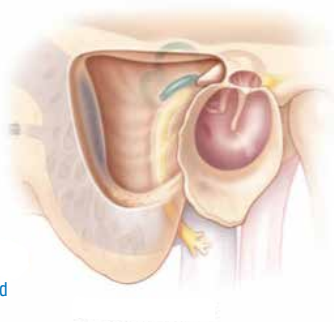


fig. d

Bron: <http://med.stanford.edu/ohns/healthcare/earinstitute>

Mastoïdoperatie met vergroting van de gehoorgang

De chirurg maakt een insnede achter het oor en boort het bot achter de oorschelp (=mastoïd) open. De gehoorgangwand wordt ook afgeboord, waardoor een verbinding tussen de mastoïdholte en de gehoorgang ontstaat (= radicaalholte, figuur e).

De chirurg verwijdert het cholesteatoom en een deel van het 'zieke' trommelvlies. Dit trommelvlies wordt dan hersteld met bindweefsel en vaak ook kraakbeen. Indien nodig en mogelijk wordt de gehoorbeentjesketen hersteld.

Aan het eind van de operatie plaatst de chirurg een gaasje met zalf in de gehoorgang. De huidinsnede achter het oor wordt gesloten met hechtingen of huidlijm.

Omdat bij dit type van ingreep het middenoor veel beter te overzien is, treedt er slechts heel zelden een nieuw cholesteatoom op. Een tweede kijkoperatie is vaak niet nodig. Het nadeel van deze techniek is dat de holte die zo ontstaat vaak jaarlijks poliklinisch moet gereinigd worden.



fig. e

Canal wall down

Bron: <http://med.stanford.edu/ohns/healthcare/earinstitute>

05 NA DE OPERATIE

Aan het eind van de ingreep krijg je een drukverband om het hoofd. Dat mag na 24 uur verwijderd worden en vervangen door een klein verband op het oor. Als er geen gehoorherstel is uitgevoerd, kan je de dag na de operatie naar huis. Als de gehoorbeentjesketen is hersteld, dan blijf je twee dagen in het ziekenhuis omdat bedrust noodzakelijk is.

Ongeveer één week na de ingreep is een controle in de polikliniek voorzien. Het gaasje in de uitwendige gehoorgang en eventuele hechtingen worden dan verwijderd.

Als de wondnaad met huidlijm gesloten werd, schilfert die na 2 à 3 weken af.

Tijdens en na de operatie krijg je een antibioticakuur tegen infecties. Ook na ontslag uit het ziekenhuis zal je nog enkele dagen antibiotica moeten innemen. Als je overgevoelig bent voor een bepaald antibioticum, laat dat dan tijdig aan je nko-arts weten.

Belangrijk: De postoperatieve controles en consultaties maken een deel uit van de behandeling en zijn belangrijk om een optimaal resultaat te bekomen. Hou daar rekening mee en plan deze nauwgezet in volgens het vooropgestelde schema van de arts.

06 BEPERKINGEN NA DE OPERATIE

- ▲ Na de operatie mag er minstens zes weken lang geen water in je oor komen. Je mag je haar dus alleen wassen als je het geopereerde oor zorgvuldig tegen water beschermt.
- ▲ Je mag je neus alleen snuiten zonder de neusgaten dicht te knijpen.
- ▲ Je moet het de eerste twee weken na de operatie rustig aan doen. Daarna kan je met lichte werkzaamheden starten. Sporten en zwemmen mag niet tot drie weken na de ingreep. De arts zal laten weten wanneer je weer in het water mag.

07 RESULTAAT

Het belangrijkste doel van de behandeling is het verwijderen van het cholesteatoom. Na de tweede kijkoperatie is de kans zeer groot dat het cholesteatoom in de toekomst wegblijft. Het gehoor kan vaak slechts tijdens de tweede ingreep verbeterd worden.

Het uiteindelijke gehoorresultaat is afhankelijk van de grootte van het cholesteatoom en de aantasting van de gehoorbeentjesketen. Gezien er vaak een onderliggend probleem is met verluchting van het oor, zijn de resultaten van gehoorherstel wisselend.

De definitieve genezing duurt ongeveer zes weken.

08 COMPLICATIES

Elke medische handeling of ingreep op het menselijk lichaam houdt een risico op complicaties in, ook als die wordt uitgevoerd door bekwame zorgverleners en in veilige omstandigheden overeenkomstig de huidige wetenschap en volgens de heersende regels.

Zoals bij elke ingreep kan er een infectie of een nabloeding ontstaan. Raadpleeg je nko-arts:

- ▲ als je hevige pijn in het oor hebt
- ▲ als je koorts hebt
- ▲ als je veel vocht (bloed/etter) uit het oor verliest

Doordat het cholesteatoom in de loop der jaren steeds groter wordt, tast het alle structuren in de nabije omgeving aan. Hierdoor kan er belangrijke schade ontstaan aan het gehoor, het evenwichtsorgaan en de aangezichtszenuw die de beweeglijkheid van het gelaat aan die zijde verzorgt. Daarom is het mogelijk, al gebeurt dit maar zelden, dat deze structuren tijdens de ingreep onherstelbare schade oplopen. Tijdens de ingreep volgen we voortdurend de werking van de aangezichtszenuw zodat het risico op beschadiging van die zenuw tot een minimum wordt beperkt.

Omdat de smaakzenuw in het operatiegebied loopt, is ook een veranderde smaak een mogelijke complicatie. Dit is een tijdelijk fenomeen dat verdwijnt na een paar weken.

09 OPMERKING

We hebben een operatiedatum met jou afgesproken. Gelieve er rekening mee te houden dat verschuivingen om organisatorische of medische redenen altijd mogelijk zijn. Als je om welke reden dan ook de operatie wil annuleren of verplaatsen, verwittig ons dan ruim op tijd zodat geen kostbare operatietijd verloren gaat.

Je kan deze informatie ook nalezen op de website van het UZ Gent (www.uzgent.be/neuskeeloor).

Heb je nog vragen, stel ze dan gerust aan je behandelende arts.

NOTA'S

Dienst Neus-, keel- en oorziekten, gelaats- en halsheelkunde

Ingang 69, route 690

T +32 (0)9 332 23 32

E nko-gh@uzgent.be

www.uzgent.be/neuskeeloor

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, 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

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be