



Vervangen van de stijgbeugel bij otosclerose

01. Inleiding

In overleg met uw behandelende arts heeft u besloten om een ooroperatie te ondergaan op de afdeling Neus-, keel- en oorheelkunde (NKO) van het UZ Gent.

Deze folder geeft u algemene informatie over dit soort operaties. Bepaalde aspecten die 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 en door te geven welke medicatie u regelmatig neemt (in het bijzonder aspirine en aanverwante producten of andere medicatie die de bloedstolling kan beïnvloeden). Vergeet ook niet te melden of u reeds allergische reacties had, in het bijzonder op medicatie. Breng recente medische verslagen mee, zoals bloedafnames, radiologische en andere preoperatieve onderzoeken.

Vragen over de algemene verdoving - indien van toepassing – bespreekt u best vooraf met de anesthesist.

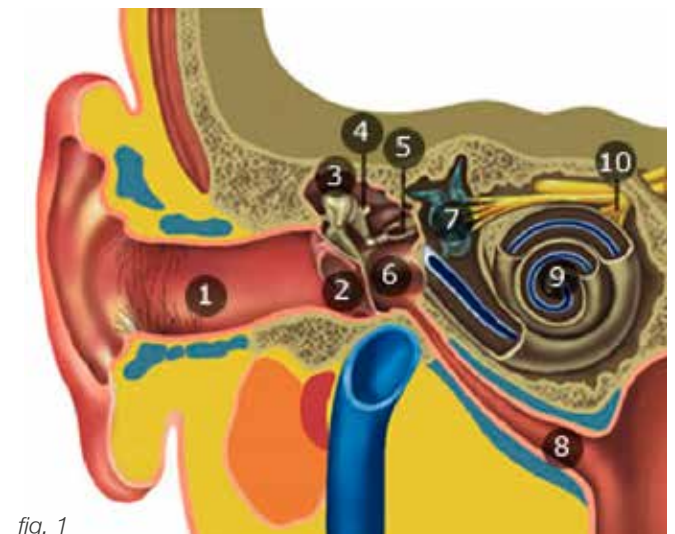
Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel ze dan gerust aan de behandelende arts.

02. Het oor

Het oor bestaat uit drie grote delen:

- ✓ De oorschelp en de uitwendige gehoorgang (1).
- ✓ Het middenoor (6): een met lucht gevulde holte die bestaat uit het trommelvlies (2) en de drie gehoorbeentjes: hamer (3), aambeeld (4) en 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.



03. Wat is otosclerose?

Otosclerose is een erfelijke aandoening die op sommige plaatsen in het oor overmatige botvorming veroorzaakt. Treedt die botvorming vlak bij de stijgbeugel op, dan kan dit de beweging van de gehoorbeentjesketen beperken. Daardoor ontstaat gehoorverlies. De overmatige botvorming is te verhelpen door een deel van de stijgbeugel te verwijderen en te vervangen door een kunststof gehoorbeentje (prothese).

Overmatige botvorming kan ook in het slakkenhuis optreden. Dit leidt eveneens tot gehoorverlies, maar is niet te verhelpen door een operatie. Otosclerose kan gepaard gaan met oorsuizen. Er bestaat geen garantie dat dit verschijnsel na de operatie zal verdwijnen.

04. Technische aspecten van de ingreep

- ✓ Via een insnede in de gehoorgang wordt het trommelvlies losgemaakt en opgeklapt. Hierdoor zijn het aambeeld en de stijgbeugel goed te zien (fig. 2b).
- ✓ Het aambeeld wordt losgemaakt van de stijgbeugel en de pootjes van de stijgbeugel worden verwijderd.
- ✓ Vervolgens wordt in de voetplaat van de stijgbeugel een gaatje gemaakt (fig. 2c). Hierbij wordt het binnenoor dus even geopend maar onmiddellijk terug grotendeels afgesloten door middel van een kunststof gehoorbeentje of piston (fig. 2d). Dat wordt aan het aambeeld vastgemaakt (fig. 2e en fig. 3).
- ✓ Dan wordt het trommelvlies teruggeklapt en wordt de insnede in de gehoorgang met een tweetal hechtingen gesloten.
- ✓ In de gehoorgang wordt een gaasje met zalf achtergelaten om het trommelvlies en de huid van de gehoorgang nog enkele dagen te steunen.

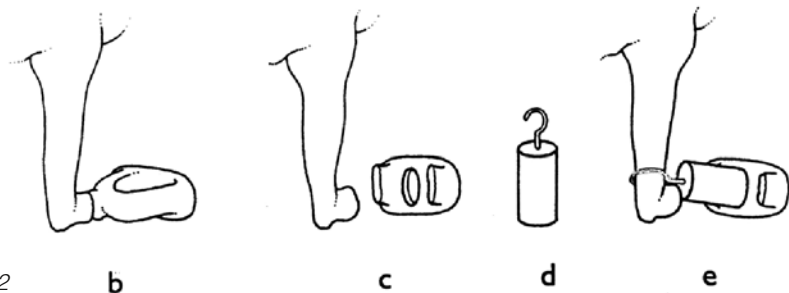


fig. 2

05. Na de ingreep

Na de ingreep moet u twee dagen bedrust houden. Drie tot vier dagen na de ingreep kunt u het ziekenhuis verlaten. Na ongeveer één week is een controleafspraak op de polikliniek voorzien om de hechtingen te verwijderen en het gaasje uit de uitwendige gehoorgang te halen.

06. Beperkingen na de ingreep

Het is belangrijk dat er na de ingreep 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 drie weken na de operatie rustig aan te doen, daarna kan u met lichte werkzaamheden starten. Met zwaardere activiteiten dient u nog een week langer te wachten. Sporten en zwemmen mag niet de eerste vier weken na de ingreep. Voor vliegvluchten neemt u best een wachttijd van zes weken in acht.

07. Te verwachten resultaat

Het resultaat kan pas na ongeveer zes weken worden beoordeeld. In ongeveer 95% van de gevallen is verbetering van het gehoor te verwachten. Bij zo'n 4% blijft het gehoor gelijk en bij 1% wordt het gehoor zelfs slechter.



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

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. Het is dan ook raadzaam de NKO-arts te raadplegen wanneer u hevige pijn in het oor of koorts hebt of veel vocht (bloed/etter) uit het oor verliest.

Omdat bij deze operatie het binnenoor tijdelijk geopend wordt, kan u last hebben van duizeligheid. Deze klachten zijn doorgaans van korte duur. Slechts bij uitzondering houden de klachten van duizeligheid en oorsuizen lange tijd aan. Bij een infectie kan er blijvende schade aan het binnenoor ontstaan. Hoewel de kans op schade aan het binnenoor klein is (ongeveer 1%), is het beter de operatie uit te stellen bij verkoudheid of griep.

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

Verdere complicaties na deze operatie komen zelden voor. 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.

09. 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 dan ook de operatie wil annuleren of verplaatsen, gelieve ons dan ruim op tijd te verwittigen zodat geen kostbare operatietijd verloren gaat. U kan deze informatie ook nalezen op de website van het UZ Gent (www.uzgent.be).

Vragen? Noteer ze hier

Dienst Neus-, keel- en oorheelkunde

Ingang 69, route 690

Tel. 09 332 23 32 of
09 332 26 21

Fax 09 332 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 vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

UZ Gent

Postadres

De Pintelaan 185

Toegang

C. Heymanslaan

B 9000 Gent

T: +32 (0)9 332 21 11

info@uzgent.be

www.uzgent.be

volg ons op 