

Schoonmakende (sanerende) ooroperatie

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Hoe verloopt de operatie?	1
Beloop	2
Mogelijke complicaties?	2
Wat te verwachten na de operatie?	2
Nazorg en adviezen	2
Tot slot	3
Belangrijke telefoonnummers	3

Een sanerende ooroperatie is erop gericht een chronische oorontsteking van het middenoor te verhelpen. Soms wordt deze ingreep ook uitgevoerd bij een acute ontsteking als er complicaties door de ontsteking optreden, zoals een abces achter het oor met een afstaand oor (mastoiditis). Het mastoid is het bot achter het oor.

Bij een chronische middenoorontsteking is het slijmvlies van het middenoor en het mastoid langdurig ontstoken en fors verdikt. Er is ook vrijwel altijd een gaatje of intrekking van het trommelvlies aanwezig. Vaak groeit er huidweefsel van het trommelvlies naar binnen het middenoor in. Dat heet een cholesteatoom. Huidcellen horen hier niet thuis en kunnen de omringende structuren beschadigen, onder andere de gehoorbeentjes.

Patiënten met een chronische middenoorontsteking hebben over het algemeen weinig pijn. Meestal hebben ze wel een langdurig loopoor met vaak een weeë geur.

Als een cholesteatoom aanwezig is, dan zijn er op lange termijn complicaties mogelijk:

- aantasting van de gehoorbeentjes waardoor het gehoor steeds slechter wordt;
- hersenvliesontsteking door doorbraak vanuit het mastoid naar het hersenvlies;
- een hersenabces door doorbraak door het hersenvlies naar de hersenen;
- duizeligheid door aantasting van het evenwichtsorgaan;
- ernstige slechthorendheid en zelfs volledige doofheid door aantasting van het slakkenhuis;
- aangezichtsverlamming door aantasting van de aangezichtszenuw.

Antibiotische druppels kunnen het oor wel wat rustiger maken, maar genezing wordt hiermee niet bereikt. De bedoeling van een operatie is om het zieke slijmvlies en het cholesteatoom te verwijderen, het gat in het trommelvlies te sluiten en zo een rustig, droog en veilig oor te verkrijgen.

Hoe verloopt de operatie?

De operatie gebeurt meestal tijdens een dagopname of een korte klinische opname (één nacht). De operatie vindt plaats onder volledige narcose. De KNO-arts benadert het oor via een snee achter de oorschelp en via de gehoorgang. Achter het oor moet het mastoid helemaal worden schoongemaakt. Bij de meeste schoonmakende operaties is het nodig om een deel van de gehoorbeentjes te verwijderen. Dat is het geval als het cholesteatoom rond en op de beentjes van het gehoor zit. Soms is hierdoor na de operatie het gehoor minder goed dan voorheen. In de later stadium, wanneer er zeker geen cholesteatoom in het oor zit, wordt vaak een gehoorbeentherstel uitgevoerd.

Soms moet ook de gehoorgang deels worden weggenomen om het cholesteatoom volledig te kunnen verwijderen. Het mastoid wordt dan verbonden met de gehoorgang. Dit heet een radicaalholte. Deze holte kan via de gehoorgang benaderd worden en moet levenslang regelmatig door de KNO-arts worden schoongemaakt.

Beloop

Een cholesteatoom kan na operatieve verwijdering terugkomen. Daarom kan worden besloten om een jaar na de schoonmakende operatie, waarbij het cholesteatoom verwijderd werd, een tweede operatie te verrichten. Bij deze tweede operatie wordt gekeken of het oor schoon is en wordt tegelijkertijd geprobeerd de gehoorbeentaken te herstellen. Voor deze tweede operatie wordt een speciale MRI-scan van het oor gemaakt. Als deze MRI-scan geen aanwezigheid van cholesteatoom toont, dan hoeft het oor meestal niet opnieuw geopereerd te worden, tenzij voor een reconstructie van de gehoorbeentaken. Na een schoonmakende operatie is er nog enige tijd controle op de polikliniek nodig, de duur en de frequentie wisselt per patiënt. Als tijdens de operatie een radicaalholte werd gemaakt, blijft regelmatige controle bij de KNO-arts nodig om achterblijvend oorsmeer te verwijderen.

Mogelijke complicaties

Bij elke ooperatie is er een gering risico op een blijvend gehoorverlies door schade van het slakkenhuis (het binnenoor). Soms kan ook duizeligheid optreden. Door het middenoor loopt een kleine zenuw die een deel van de smaaksensatie van de tong verzorgt. Bij een gedeeltelijke beschadiging van de zenuw kan een tijdelijke smaakstoornis ontstaan die na enkele weken spontaan verdwijnt. Soms is het nodig om deze zenuw door te snijden om de ontsteking of het cholesteatoom helemaal te kunnen wegnemen. Dan kan een smaakstoornis ontstaan die na zes maanden meestal volledig verdwijnt. De aangezichtszenuw die zorgt voor de gelaatsuitdrukking van het gezicht loopt door het oor. Een gevolg van schade hieraan kan een halfzijdige aangezichtsverlamming zijn. Gelukkig treedt schade aan deze zenuw zelden op. Zoals bij elke operatie is er een klein risico op wondinfectie en nabloeding. De pijn na dit soort operaties valt over het algemeen mee.

Wat te verwachten na de operatie?

Als u wakker wordt na de operatie zit er een verband in en op het oor. Hierdoor is het gehoor in eerste instantie minder goed. Het oor kan wat pijn doen en u kan zich wat misselijk en duizelig voelen. U mag dezelfde dag naar huis. Thuis moet u het rustig aan doen. U mag geen druk op het hoofd zetten (dus niet tillen of heffen, ook niet sporten).

Het verband blijft meestal vijf tot zeven dagen in het oor zitten. De KNO-arts verwijdert het verband op de poli. Daarna moet u vaak nog enkele dagen druppels in het oor gebruiken. Na zes weken tot drie maanden krijgt u een controle met een gehoortest. Tegen die tijd is het oor genezen en weer rustig.

Nazorg en adviezen

- niet tillen, bukken of heffen twee tot drie weken;
- niezen met de mond open;
- niet sporten gedurende twee tot drie weken;

- normale werkzaamheden kunnen meestal na twee weken hervat worden;
- oor droog houden de eerste twee tot drie weken: dus haren wassen met een bekertje over het oor, of een watje met vaseline;
- niet zwemmen tot controle met gehoortest na zes weken;
- de eerste drie maanden geen vliegtuigreis maken.

Tot slot

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek KNO.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Polikliniek KNO: (013) 221 02 30

Locatie ETZ Elisabeth
Route 4
polikno@etz.nl

Locatie ETZ Waalwijk
Wachtruimte 3, Nummer 9

KNO, 43_1140 01-19

Copyright® ETZ
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.