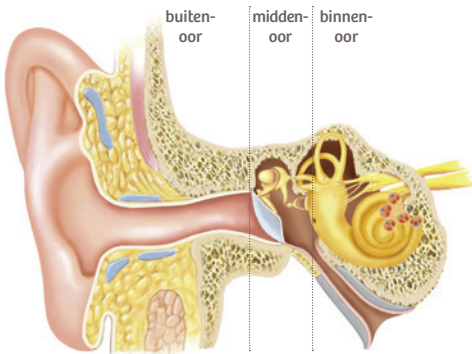


VERVANGEN VAN STIJGBEUGEL bij otosclerose



VERVANGEN VAN STIJGBEUGEL bij otosclerose

Binnenkort ondergaat u een ooroperatie in het AZ Sint-Lucas. Met deze brochure willen wij u zo goed mogelijk informeren over de verschillende aspecten van deze ingreep.



► Anatomie van het oor

Het oor bestaat uit het buitenoor, het middenoor en het binnenoor. Het buitenoor wordt gevormd door de uitwendige gehoorgang en de oorschelp.

Het middenoor is een met lucht gevulde ruimte met de drie gehoorbeentjes: hamer, aambeeld en stijgbeugel. Bovendien bevinden zich in het middenoor ook de smaak- en aangezichtsze-nuw. Het trommelvlies is de grens tus-sen de gehoorgang en het middenoor.

De stijgbeugel vormt de toegang tot het binnenoor, dat de vorm heeft van een slakkenhuis en in nauwe verbinding staat met het evenwichtsorgaan. Het geluid wordt via het trommelvlies, de gehoorbeentjes, het binnenoor en de gehoorzenuw naar de hersenen geleid.

► Otosclerose

Otosclerose (ook wel otospongiose genoemd) is een aandoening waarbij op sommige plaatsen in het oor een abnormale botvorming plaatsvindt. Wanneer dit nabij de stijgbeugel optreedt, kan dit de beweging van de gehoorbeentjes beperken. Dit is merkbaar door gehoorsverlies.

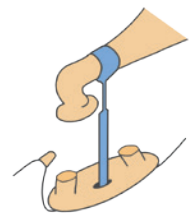
De verminderde beweeglijkheid van de stijgbeugel is te verhelpen door een deel van de stijgbeugel te vervangen door een kunststof gehoorbeentje. Bij sommige mensen met otosclerose treedt ook een abnormale botvorming op in het slakkenhuis. Ook dit kan gehoorsverlies geven, maar dit is niet door deze ingreep te verhelpen.

Operatie

Een operatie van de stijgbeugel (stapedotomie) verloopt in de meeste gevallen via de gehoorgang. Om meer zicht te krijgen, wordt eventueel net boven de gehoorgang een kleine insnede gemaakt. Vervolgens wordt het trommelvlies losgemaakt en opgetild, waarna het aambeeld en de stijgbeugel in zicht komen. Het bovenste deel van de stijgbeugel wordt verwijderd. Nadien wordt met de laser een gaatje in het onderste deel van de stijgbeugel (voetplaat) gemaakt, waarna een kleine prothese (uit Titanium of Teflon) in het gaatje gebracht wordt en aan het aambeeld vastgemaakt.



normale anatomie



prothese rond aambeeld en doorheen voetplaat

Hierbij wordt het binnenoor dus even geopend, maar meteen weer groten-deels afgesloten. Op het einde van de ingreep wordt een verbandje en wiekje in de gehoorgang geplaatst en wordt de insnede net boven de gehoorgang gesloten met enkele hechtingen. Tot slot wordt een drukverband aangelegd rond het hoofd.

Verdooving

De ingreep gebeurt onder algemene verdooving. Vooraf wordt u gevraagd een preoperatieve vragenlijst en toestemmingsformulier in te vullen. Het is heel **belangrijk andere gezondheidsproblemen, allergieën of medicatie** (zeker bloedverdunnende medicatie zoals Asaflow®, Aspirine®,...) **te melden**. Voor patiënten vanaf 15 jaar wordt ook een afspraak op de preopnamebalie voorzien. Eventueel worden nadien nog bijkomende onderzoeken (longfoto, bloedname, etc.) aangevraagd.

Risico's

Bij alle operaties kunnen complicaties optreden. Zo is er ook bij deze operatie een normaal risico op complicaties zoals een nabloeding en wondinfectie.

Omdat het binnenoor tijdelijk wordt geopend, kunnen duizeligheidsklachten optreden. Deze klachten zijn doorgaans van korte duur. Ook kan er door bv. een infectie blijvende schade aan het binnenoor ontstaan. Hoewel de kans op schade aan het binnenoor klein is (ongeveer 1%), is het beter bij verkoudheid of griep de operatie uit te stellen.

Omdat de smaakzenuw in het operatiegebied loopt, kan tijdelijk een veranderinge smaak optreden. Hoewel naast de gehoorbeenketen ook de aangezichts-zenuw in het middenoor te vinden is, blijkt de kans op schade hieraan als gevolg van deze operatie bijzonder klein.



Na de operatie

Na de ingreep verblijft u enige tijd op de ontwaakzaal (recovery) waar u rustig wakker wordt. Na toestemming van de anesthesist wordt u terug naar uw kamer gebracht waar u zorgvuldig gevolgd wordt door de verpleegkundigen. Zij meten regelmatig

uw pols en bloeddruk en houden de operatiestreek in het oog.

De verpleegkundige zal u meedelen wanneer u opnieuw water mag drinken. Tenzij anders afgesproken, blijft u twee nachten in het ziekenhuis.

Wiekje in de gehoorgang

Om infecties te voorkomen moet u tweemaal per dag antibioticadruppels aanbrengen op het wiekje.

Het kan gebeuren dat u dit wiekje spontaan verliest. Het is dan best dat u het deel dat uit het oor is gekomen afknipt. **Probeer het niet zelf terug te plaatsen, maar druppel wel verder!**

Het is ook normaal dat het wiekje na de operatie wat bloederig is. Indien er continu bloed uit het oor komt, neemt u best contact op met onze dienst.



Postoperatieve controles

In veel gevallen wordt het hoofdverband verwijderd voor u naar huis gaat. Het kan ook zijn dat hiervoor een aparte afspraak wordt voorzien, enkele dagen na de ingreep.

Na één week komt u op controle voor het verwijderen van de hechtingen en de wiek. Een viertal weken na de ingreep is een volgende controle gepland, waarbij het resterende verband uit de gehoorgang wordt verwijderd.

► **Adviezen voor thuis**

Onderstaande adviezen helpen de genezing en verminderen de kans op complicaties:

- **Water**

Wees voorzichtig met douchen. Er mag geen water in het geopereerde oor komen. Dek het oor af met een beker bij het wassen. Vraag zo nodig iemand om u te helpen of gebruik droogshampoo.

- **Zwemmen**

U mag twee maanden niet zwemmen.

- **Druk**

Om druk te voorkomen, mag u na de operatie een week niet tillen, persen of uw neus snuiten.

- **Vliegen**

U mag zes weken niet vliegen.

- **Sport**

De eerste vier weken doet u het best rustig aan: wel bewegen, niet sporten.

- **Werk**

Een afwezigheidsattest voor het werk wordt voorzien tot twee weken na de ingreep.

► **Te verwachten resultaat**

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

► Contact

**Secretariaat neus-, keel- en oorziekten,
hoofd- en halsheelkunde**

straat 55

T 09 224 65 40

Verpleegafdelingen

Straat 64

T 09 224 51 64

Straat 72

T 09 224 51 72

Verantwoordelijke chirurgen

dr. Cammaert Tom

dr. Delrue Stefan

dr. Heylbroeck Philippe

Deze brochure werd ontwikkeld voor het gebruik binnen het AZ Sint-Lucas ziekenhuis Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het ziekenhuis. Deze informatiefolder werd met de grootste zorg opgemaakt, de inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Indien er vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in staan dan zijn het AZ Sint-Lucas, het personeel en de artsen hiervoor niet aansprakelijk.



vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek

Campus Sint-Lucas
Groenebriel 1
9000 Gent

Campus Volkskliniek
Tichelrei 1
9000 Gent

T 09 224 61 11
E info@azstlucas.be

2017/21.888