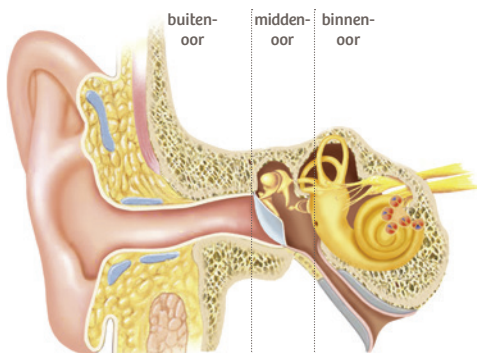


OPERATIE BIJ CHRONISCHE MIDDENOORONTSTEKING



OPERATIE BIJ CHRONISCHE MIDDENOORONTSTEKING

Binnenkort ondergaat u een ooroperatie in 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 bevindt zich achter het trommelvlies en is een met lucht gevulde ruimte met de drie gehoorbeentjes: hamer, aambeeld en stijgbeugel. Bovendien bevinden zich in het middenoor ook de smaak- en aangezichts-zenuw.

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.

► **Chronische middenoorontsteking zonder cholesteatoom**

Bij een chronische middenoorontsteking is het slijmvlies van het middenoor langdurig ontstoken. Dit leidt tot een verdikking van dit slijmvlies met abnormale slijmproductie. Vrijwel altijd is er een defect van het trommelvlies. Ook de gehoorbeentjes kunnen bij een langdurige ontsteking beschadigd zijn.

Patiënten met een chronische middenoorontsteking hebben meestal weinig pijn. Typische klachten zijn gehoorverlies en een lopend oor.

► **Chronische middenoorontsteking met cholesteatoom**

Bij een cholesteatoom treedt er een opstapeling op van huidcellen en dode huidresten in het middenoor. In de meeste gevallen is dit het gevolg van een abnor-

male intrekking van het trommelvlies waarbij het zelfreinigend mechanisme van de gehoorgang verloren gaat. Een cholesteatoom kan de gehoorbeentjesketen aantasten maar bij verdere uitbreiding ook de aangezichtsenuw, het binnenoor, het evenwichtsorgaan en de hersenvliezen.

De eerste tekenen van een cholesteatoom zijn gehoorverlies en een slechteruikend vochtverlies uit het oor.

Operatie

Het primaire doel van de operatie is een rustig middenoor en een intact trommelvlies te verkrijgen. Dit houdt in dat een cholesteatoom volledig moet verwijderd worden. De normale anatomie van het oor wordt hierbij zo goed als mogelijk behouden.

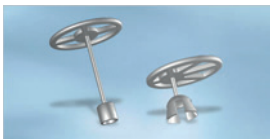
Via een insnede achter het oor wordt een opening geboord in het bot achter

de gehoorgang (mastoïdectomie). Op die manier kan het middenoor worden bereikt. Bij een chronische middenoorontsteking, al dan niet met cholesteatoom, kan er een aantasting (erosie) zijn van één of meerdere gehoorbeentjes.



Toestand na het openen van het mastoïd (bot achter de gehoorgang). Langs deze weg kan het cholesteatoom (witte massa) worden verwijderd.

Afhankelijk van de situatie wordt dit onmiddellijk hersteld of wordt beslist om dit later te doen. Vaak wordt voor het herstel een titanium prothese gebruikt. Andere opties zijn het gebruik van een eigen gehoorbeentje of botcement.



Voorbeeld van titanium middenoorprothesen die worden gebruikt voor herstel van de gehoorbeentjen (KURZ GmbH Medizintechnik).

Op het einde van de ingreep wordt een verbandje en wiekje in de gehoorgang geplaatst. Tot slot wordt ook een drukverband aangelegd rond het hoofd.

Verdooving

De ingreep gebeurt onder algemene verdooving. Vooraf moet u een preoperatieve vragenlijst invullen. **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 preoperatieve raadpleging voorzien. Eventueel worden nadien nog bijkomende onderzoeken (longfoto, bloedname etc.) aangevraagd.



Risico's

Bij alle operaties kunnen complicaties optreden. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties van een operatie zoals nabloeding en wondinfectie. Gelukkig komen deze zeer weinig voor.

Daarnaast zijn er ingreepgebonden complicaties mogelijk. Zoals reeds vermeld, loopt de aangezichtszenuw door het middenoor. Door zenuwmonitoring tijdens de operatie wordt het risico op beschadiging tot een absoluut minimum herleid. Doordat de smaakzenuw in het operatiegebied loopt, is een verandering van de smaak mogelijk. Dit is een tijdelijk fenomeen. Lichte duizeligheid is een an-

dere mogelijke klacht, maar ook dit gaat meestal spontaan over.

Na de operatie

Na de ingreep verblijft u enige tijd op de ontwaakzaal (recovery). 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. Afhankelijk van de reconstructie blijft u één à twee nachten in het ziekenhuis.

▶ 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.

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 zelf niet 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 wick. Een viertal weken na de ingreep is een volgende controle gepland, waarbij het resterende verband uit de gehoorgang wordt verwijderd.

Omdat er een risico bestaat op vorming van een nieuw cholesteatoom is een strikte opvolging noodzakelijk. Dit gebeurt via een kijkoperatie één jaar na de ingreep of met behulp van een MRI-scan.

► 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

2017/22.086