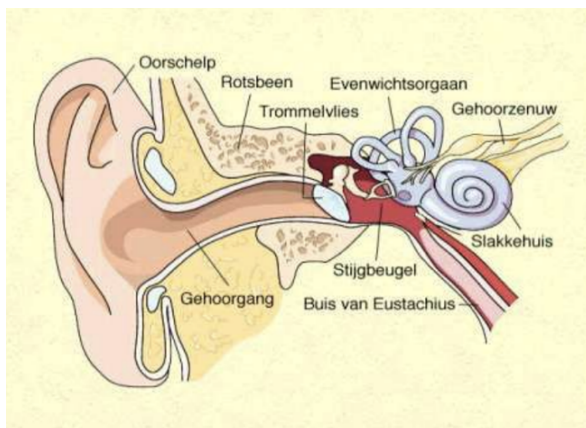


Keel-neus-oorheelkunde (KNO)
040 286 4852

Inleiding

Deze folder heeft tot doel jou informatie te geven over operaties aan het oor. Alvorens nader in te gaan op het “hoe” en “waarom” is het zinvol in het kort de werking van het menselijk hoororgaan te bespreken.

Het oor is nodig voor het horen van geluid. Geluid is een luchttrilling. Deze trilling komt via de oorschelp en gehoorgang bij een dun vlies aan, dat nu eveneens in trilling raakt. Dit zogenaamde trommelvlies geeft deze trilling door aan een keten van gehoorbeentjes. Dit zijn drie zeer kleine, met gewrichtjes aan elkaar vastzittende botjes: hamer, aambeeld en stijgbeugel. Deze gehoorbeentjes bevinden zich in een ruimte achter het trommelvlies, het middenoor genaamd. De geluidstrilling wordt uiteindelijk door de stijgbeugel doorgegeven aan het eigenlijke hoorzintuig: het binnenoor of slakkenhuis.



De signalen die als gevolg van het geluid in het slakkenhuis ontstaan, worden via de gehoorzenuw naar de hersenen getransporteerd. Wanneer deze signalen tenslotte aan de buitenkant van de hersenen, de hersenschors, zijn aangekomen, dan worden we het geluid gewaar of anders gezegd: Dan horen we het geluid.

Wanneer wordt een ooperatie aangeraden

In het algemeen geldt dat opereren zinvol kan zijn, wanneer het probleem ligt in de gehoorgang, het trommelvlies of in het middenoor (inclusief gehoorbeentjes). Bijvoorbeeld:

- Een te nauwe gehoorgang.
- Een middenoorontsteking die niet geneest. Bij een ontsteking zal de arts eerst proberen om het oor met medicijnen, meestal oordruppels en/of antibiotica, te genezen. In het algemeen lukt dat goed en geneest het oor zonder nadelige gevolgen. Wanneer dit echter niet lukt, dan kan de ontsteking een meer chronisch karakter worden. In zo'n geval kan een operatie de oplossing brengen
- Bepaalde vormen van gehoorverlies. Indien na een periode van ontsteking toch enige schade is overgebleven, bijvoorbeeld een gat in het trommelvlies of een beschadiging aan een van de gehoorbeentjes, dan kan dit in het algemeen met een operatie worden hersteld. Het kan ook voorkomen dat een gehoorbeentje (meestal de stijgbeugel) is vastgegroeid aan zijn omgeving. Hieraan hoeft geen ontsteking te zijn voorafgegaan. Ook deze oorzaak van gehoorverlies kan met een operatie vaak worden verholpen.

Wat voor soorten ooperaties zijn er

Wanneer de gehoorgang te nauw is, dan kan deze met een operatie wijder gemaakt worden. Het merendeel van de ooperaties betreft operaties aan trommelvlies en middenoor. In het algemeen wordt hierbij het oor geopend via een snede achter de oorschelp. Uit de hierboven genoemde redenen om te opereren heb je wellicht al begrepen, dat grofweg een onderscheid gemaakt kan worden in twee typen operaties: sanerende operaties en gehoorverbeterende operaties.

- **Sanerende ooperatie.**

Een zogenaamd sanerende operatie heeft als doel om de aanwezige ontsteking in het oor te verwijderen en het oor op deze wijze te genezen. Vaak is het bij deze ingreep nodig om niet alleen het middenoor te openen, maar ook het daarachter gelegen deel van het schedelbot. Bij bepaalde ontstekingen is het bovendien gewenst om het oor, ook wanneer na de operatie geen klachten meer bestaan, na ongeveer een jaar opnieuw met een operatie te openen en te controleren. In sommige gevallen kan deze tweede 'kijk'-operatie door een MRI-scan worden vervangen. De arts zal dit met jou bespreken.

- **Gehoорverbeterende ooperatie.**

Een zogenaamd gehoorverbeterende operatie houdt in wat de naam al aangeeft: een operatie met de bedoeling het gehoor te verbeteren. Dit kan een trommelvliessluiting zijn, een herstel van de gehoorbeentketen, het gedeeltelijk vervangen van de vastzittende stijgbeugel. In sommige gevallen zal daarbij gebruik gemaakt moeten worden van kunstmateriaal.

Gelukkig is het in veel gevallen mogelijk om, tijdens dezelfde operatie, zowel de ontsteking te verwijderen als de oorzaak voor de slechthorendheid weg te nemen. In dat geval is de operatie dus zowel sanerend als gehoorverbeterend geweest.

Wat kun je bij een ooperatie verwachten

Meestal vindt de operatie onder volledige narcose plaats. Het verblijf in het ziekenhuis is afhankelijk van het type operatie. De meeste operaties gebeuren in dagbehandeling. Een ooperatie is na afloop in het algemeen weinig pijnlijk, ook als daarbij bepaalde botgedeelten van de schedel uitgeboord moeten worden. Een lichte pijn in of rond het oor of wat spierpijn in de nek kan voorkomen. Wanneer het evenwichtsorgaan bij de ontsteking betrokken is, kunnen er wat duizeligheidsklachten zijn. Deze zijn in het merendeel van voorbijgaande aard.

Is er een kans op complicaties

Bij iedere operatie, ook een ooperatie, is er sprake van enig risico. Een ooperatie wordt echter verricht onder een zogenaamde operatiemicroscoop met een sterke vergroting. Daardoor is elk deel van het oor tijdens de operatie goed zichtbaar te maken, zodat de ingreep zeer nauwkeurig kan gebeuren. Het gevolg is dat complicaties bij ooperaties in de praktijk weinig voorkomen. Voor de volledigheid worden de belangrijkste complicaties hieronder beschreven.

- Een onbedoelde afname van het gehoor door beschadiging van het slakkenhuis komt nog het meeste voor. Dit kan plaatsvinden door een mechanisch letsel tijdens de operatie. Het kan echter ook door de oorontsteking zelf worden veroorzaakt. Een dergelijk zintuiglijk gehoorverlies is in het algemeen blijvend. De kans hierop is ongeveer 1%.
- Het evenwichtsorgaan bevindt zich in de nabijheid van het slakkenhuis. Bij een ooperatie kan dus ook prikkeling van het evenwichtsorgaan optreden. De hierdoor veroorzaakte duizeligheidsklachten verdwijnen in het algemeen binnen enkele dagen. Indien er door de operatie een blijvende beschadiging van het evenwichtsorgaan ontstaat verdwijnen de evenwichtsklachten na enkele weken.

- Door het middenoor loopt een dunne zenuw, die samen met twee andere zenuwen, van belang is voor de smaak van de betrokken tonghelft. Deze zenuw kan bij de operatie bijna steeds intact gelaten worden. Wanneer de zenuw tijdens de operatie echter moet worden doorgesneden, dan ontstaat een verminderde en veranderde smaak van de tong aan deze zijde. Deze klacht neemt echter in het verloop van enige weken snel af en verdwijnt op den duur meestal volledig. De twee overige zenuwen nemen de functie over.
- De zogenaamde aangezichtszenuw, verantwoordelijk voor de bewegingen van het gelaat, loopt door hetzelfde gedeelte van het schedelbot waarin ook het gehoororgaan ligt. Letsel aan deze zenuw is bij ooroperaties echter uiterst zeldzaam. Tijdens operaties waarbij de aangezichtszenuw risico loopt om beschadigd te raken wordt een zogenaamde 'facialis-monitor' gebruikt. Dit apparaat waarschuwt de chirurg indien de zenuw te dicht benaderd wordt.
- Wellicht ten overvloede, de bovengenoemde complicaties zijn met name voor de volledigheid vermeld. Ze komen in de praktijk zelden voor.

Welk resultaat kun je verwachten

Hierover is niet zonder meer een uitspraak te doen, omdat er zo veel verschillende redenen bestaan voor het verrichten van een operatie aan het oor.

Zie "Wanneer wordt een ooroperatie aangeraden?". Jouw arts zal zo zorgvuldig mogelijk proberen te schatten, hoe groot in jouw geval de kans is op afname van de klachten. Ook het (geringe) risico van complicaties zal hierbij worden meegewogen.

copyright (c) 2002 Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied.

Leefregels na een ooroperatie

- Je neemt de eerste 3 tot 5 dagen na de ingreep rust. Daarna mag je weer naar school of werk indien jij je goed voelt. Bij zwaar lichamelijk werk een rustperiode van 7 dagen in acht nemen.
- Je mag direct weer naar buiten bij goed weer (in de schaduw).
- Zwemmen: de eerste 6 weken niet, daarna in overleg met de KNO-arts.
- Sporten: de eerste 6 weken geen contactsporten. Intensief sporten zoals hardlopen, wielrennen en fitness mag na 2 weken.
- De eerste week mag het oor aan de buitenkant niet nat worden. Voor de binnenkant geldt een periode van 6 weken. Voor douchen en haren wassen gebruik je een afsluitende dop of vette watten.
- Er is geen speciaal dieet nodig na de operatie, ook geen extra medicijnen.
- NOOIT in het oor peuteren.
- 4 weken de neus niet snuiten, ophalen mag wel. Bij niezen de mond openen en niet opvangen in de oren.
- Controle afspraak op de polikliniek 1 week na de operatie en 6 weken later voor eerste hoortest. Na een gehoorverbeterende operatie is 3 maanden na deze test pas het definitieve gehoor te bepalen.

Bij klachten van een loopoor, koorts hoger dan 39 graden Celsius en/of rode pijnlijke zwelling achter het oor, dien je contact op te nemen met polikliniek KNO.

Controle-afspraak:

Voor nacontrole is reeds een afspraak gemaakt, zie hiervoor jouw afsprakenkaartje.

Wat te doen bij vragen of problemen

Mochten er zich problemen voordoen na de operatie, dan kun je altijd bellen naar:

Dagelijks:

8.30 - 17.00 uur : **polikliniek KNO 040 - 286 48 52**

Na 17.00 uur : **S.E.H. (Spoedeisende hulp), 040 - 286 48 34**

of de dienstdoende huisarts.

Op de dag van de ingreep:

8.00 - 18.00 uur : **dagcentrum 040 - 286 48 42**

Op vrijdag is het dagcentrum geopend tot 17.00 uur.

Heb je nog vragen?

Deze informatie is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie maar als aanvulling hierop.

Hierdoor is het mogelijk alles nog eens rustig na te lezen.

Heb je nog vragen over de behandeling, neem dan contact op met de Polikliniek KNO. **Telefoon: 040 - 286 48 52**

Met medische vragen kun je terecht bij jouw behandelend specialist

vragevoordepolikno@st-anna.nl

Je kunt ons ook e-mailen voor:

- het maken of verzetten van een afspraak
- korte vragen
- mededelingen

aanvragen voor herhalingsrecepten

Vermeld bij jouw e-mail altijd jouw naam, geboortedatum en mailadres.

Nuttige websites:

www.st-anna.nl

www.kno.nl

Wil je deze informatie online bekijken ga dan naar

www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/kno023-operatie-aan-het-oor/

Of scan met je telefoon of tablet de QR-code.



KNO023
12-01-2018