



Herstel van het trommelvlies en/of middenoor operatie

(operatie aan de gehoorsbeentjes)

(ossiculo) tympanoplastie of myringoplastie

Herstel van het trommelvlies en/of middenoor operatie (operatie aan de gehoorsbeentjes) (ossiculo) tympanoplastie of myringoplastie

Het trommelvlies zorgt voor de afsluiting tussen de gehoorgang en de middenoorholte. Een gaatje in het trommelvlies door bv langdurige ontsteking, trommelvliesbuisjes of na een trauma kan desgewenst heelkundig worden gesloten. Dit kan soms een (meestal mild) gehoorsverlies geven. Het hygiënische probleem is vaak groter: bij douchen of zwemmen kan bevuild water in het middenoor terechtkomen en zo aanleiding geven tot infectie en ontsteking van het middenoor met een loopoor tot gevolg. Chronische ontsteking is ook nadelig voor het gehoor. Door de trommelvliesperforatie te sluiten zal het middenoor terug afgesloten zijn en het gehoor meestal verbeteren. De ingreep gebeurt meestal via (langs) de gehoorgang (transmeetaal) en dus zonder litteken. Soms is er een insnede achter het oor nodig. Dit is bijvoorbeeld zo bij grote perforaties waarbij herstel verloopt via een donor trommelvlies. Het litteken geneest hiervan meestal erg mooi en is normaliter niet zichtbaar, gezien het zich achter de oorschelp bevindt.

Verschillende types weefsel worden gebruikt om het trommelvlies te herstellen: Meestal wordt lichaamseigen materiaal gebruikt: een stukje spiervlies (fascia) van achter het oor. Soms wordt er een stukje kraakbeen of kraakbeenvlies (perichondrium) genomen t.h.v. het kraakbeen van de oorschelp of zeldzaam enkel wat vetweefsel van de oorlel voor de kleine perforaties. Het is ook mogelijk - meestal bij een erg grote perforatie - dat gebruik gemaakt wordt van trommelvlies van een donor(greffe) of een commerciële greffe (vb. Tutopatch).

Het vliesje wordt aan de onderkant van het trommelvlies gelegd of gekleefd om als steun te dienen voor het eigen weefsel zodat de perforatie kan toegroeien. Daarbovenop wordt een beschermend verband geplaatst.

Is er een onderbreking van de gehoorsbeentjes, meestal de overgang tussen het tweede (aambeeld) en derde (stijgbeugel), dan kan dit heel dikwijls ook via de gehoorgang verholpen worden en meteen tijdens dezelfde ingreep gebeuren.

Richtlijnen

Voor de ingreep

> Bloedverdunners

Stop of vervang bloedverdunners (ook aspirine) 10 dagen voor de ingreep in overleg met uw huisarts en/of internist/ cardioloog, na advies van de anesthesist.

Na de ingreep

> Verband

- De verpleegkundige verwijdert de verbanden en controleert de plaats van de insnede (indien zichtbaar). Zo nodig krijgt u een nieuw verband.
- In het oor plaatsen we een verband van synthetische sponsjes gedrenkt in oordruppels. Laat dit verband in uw oor zitten tot de eerste raadpleging na de operatie. De chirurg verwijdert ze dan.

> Medicatie

- Indien nodig krijgt u medicatie voorgeschreven.
- Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u oordruppels mee. Die bevatten een combinatie van een antibioticum en corticosteroiden. Doe elke avond 2 druppels in de gehoorgang zodat de sponsjes ze kunnen opnemen. Gebruik de druppels tot de eerste raadpleging na de operatie. De chirurg zegt u hoeveel en hoelang u de druppels moet gebruiken.

Aanbevelingen

- Vermijd contact met verkouden personen gedurende de eerste 4 weken om geen luchtweginfectie op te lopen.
- Roken: stop minstens tijdelijk met roken enkele weken voor en na de ingreep.
- Druppel de oordruppels zorgvuldig in uw oor. Dikwijls zullen ze niet verdoordringen in het verband in uw gehoorgang. Blijf dit doen tot u andere instructies krijgt op de eerstvolgende raadpleging na de ingreep.

- Haal het verband niet uit de gehoorgang. Probeer uitgevallen sponsjes niet terug te stoppen in de gehoorgang.
- Een insnede achter het oor moet u droog houden. Vermijd water in het oor tot aan de eerste raadpleging na de ingreep.
- Brildragers laten hun bril best niet steunen op de plaats van de insnede gedurende de eerste week na de ingreep. Uw opticien kan uw montuur eventueel wat aanpassen.
- Snuit uw neus niet en pers niet te hard gedurende de eerste 4 weken.
- Niezen of hoesten doet u best met de mond open. Vraag eventueel medicatie aan uw arts om dit te remmen.
- Til niet meer dan 10 kg gedurende de eerste 4 weken.
- Onderneem geen vliegreis de eerste 2 maanden na de ingreep.
- Vermijd intensieve fysieke inspanning de eerste 4 weken na de ingreep.
- Vermijd contact- of balsporten de eerste 2 maanden na de ingreep.

Wat is normaal na de ingreep?

> Vermoeidheid

- Algemene vermoeidheid de eerste twee weken na de ingreep is normaal.

> Verbandjes in de gehoorgang en oorloop/ loopoor

- Na de ingreep brachten we synthetische sponsjes met oordruppels aan in uw oor. Laat dit verband in de gehoorgang zitten. Het is niet erg als er spontaan een sponsje uitvalt. Probeer het niet terug in de gehoorgang te stoppen.
- Er kan wat rood-bruin vocht uit de gehoorgang lopen (loopoor/ oorloop). Dit is normaal.

> Gevoeligheid van het oor

- Bij een insnede achter het oor staat de oorschelp mogelijk wat verder af ten opzichte van het andere oor. Dat komt omdat het omliggende weefsel zwelt door een operatie. Dit zou moeten verminderen na enkele weken. Na uw eerste postoperatieve raadpleging kan het dragen van een hoofdband 's nachts helpen.
- Na het verwijderen van het drukverband kan de bovenzijde van uw oorschelp dof/voos aanvoelen. Dat komt door de insnede. De voosheid verdwijnt meestal na enkele weken of maanden.

> Gehoor

- Het gehoor kan meestal niet worden beoordeeld in de eerste maand na de ingreep omdat het middenoor vaak gevuld is met wondvocht en er sponsjes in de gehoorgang zitten.
- Een ploppend geluid in het oor tot enkele weken na de ingreep is normaal door de wondgenezing.

> Pijn

- Gewoonlijk is er slechts milde pijn na middenoorheelkunde. Het drukverband geeft vaak een drukkend gevoel de eerste 24u. Als het verwijderd wordt, verdwijnt dit drukgevoel. Ook pijn in het kaakgewricht, pijn bij het openen van de mond en smaakstoornissen zijn normaal. U mag pijnstillers nemen.

> Koorts

- Een stijging van de lichaamstemperatuur is normaal in de eerste 48u na de ingreep. Meet uw temperatuur als u zich koortsig voelt. Hebt u meer dan 38.5°C koorts, meld dat dan aan een NKO-arts.

> Duizeligheid (of vertigo)

- Het gehoor- en evenwichtsorgaan liggen dicht bij elkaar en kunnen geprikkeld worden tijdens de ingreep. Daardoor kan duizeligheid optreden na de operatie. Meld dit aan een NKO-arts.

Wat is niet normaal na de ingreep

- Zeer hevige of slecht ruikende oorloop of vocht uit de wonde achter het oor
- Plots opkomende of verergerende duizeligheid of pijn
- Koorts van meer dan 38.5 °C
- Aangezichtsverlamming (facialisparalyse)

Te verwachten resultaat

Globaal kan men stellen dat er een slaagpercentage is van 80 tot 90 % ongeacht het gebruikte type herstellmateriaal. De kans op een beter gehoor is afhankelijk van de afwijkingen die tijdens de operatie worden gevonden en het verloop van de genezing. Het resultaat kan pas na ongeveer zes weken worden beoordeeld.

Mogelijke verwikkelingen

Elke medische akte, onderzoek, exploratie, ingreep op het menselijk lichaam, zelfs indien uitgevoerd in bewaarde en veilige omstandigheden overeenkomstig (conform aan) de huidige medische wetenschap en volgens de regels, heeft een risico op complicaties.

- **Infectie van de operatiewonde:** Bij elke ingreep kan in de postoperatieve fase infectie optreden. Meestal is dit op te lossen met antibiotica (lokaal en per os). Er wordt op voorhand getracht steeds een zo zuiver mogelijk oor te bekomen, maar dit is niet altijd mogelijk. Dan wordt tijdens en na de ingreep antibiotica toegediend. Infectie leidt dikwijls wel tot herperforatie.
- **Herperforatie van het trommelvlies:** 10 tot 20% door postoperatieve infectie of door het zetten van druk, of omdat het eigen weefsel niet geneeskrachtig genoeg blijkt.
- **Smaakstoornissen:** vermits één van de smaakzenuwen, de chorda tympani, door het operatieveld loopt, is het dikwijls nodig deze los te maken en opzij te leggen. Door de uitrekking en door verminderde doorbloeding kan het zijn dat de zenuw tijdelijk minder goed werkt en er een veranderde smaaksensatie is op de zijrand van de tong tijdelijke smaakstoornis. Soms sneuvelt de smaakzenuw bij de ingreep. Dit leidt tijdelijk tot smaakstoornissen maar verdwijnt meestal na enkele weken, maximum 3-4 maanden.

LET OP!

De opsomming van de risico's en/of complicaties is niet limitatief. De informatie (informed consent) hierboven is de beschrijving in grote lijnen. In elk individueel geval zal het verloop steeds wat kunnen afwijken van hetgeen hierboven werd beschreven.

Contactgegevens



Neus-keel-oorziekten - Hoofd- Halschirurg
Dr. Carl Van Laer - Dr. Jorn Potvin

www.nkokleinbrabant.be
<http://www.nkokleinbrabant.be>



Campus Bornem
Kasteelstraat 23
2880 BORNEM
03 890 16 11

Campus Willebroek
Tisseltsesteenweg 27
2830 Willebroek
03 860 32 22