



Cholesteatoom



Cholesteatoom

Wat is een cholesteatoma?

Cholesteatoom (cholesteatoma of keratoma) is een agressieve vorm van een chronische otitis media, ook chronische middenoorontsteking genoemd. Een cholesteatoma vormt zich door invasie of ingroei van de huid die de uitwendige gehoorgang naar het middenoor. Een cholesteatoma begint meestal met een beperkte intrekking van het trommelvlies naar binnen toe (retractie). Zodra die intrekking te diep wordt, verliest de huid haar zelfreinigend vermogen en beginnen zich dode huidresten op te stapelen in het middenoor. Dit gaat gepaard met ontsteking van het omliggende weefsel (slijmvlies of mucosa).

Deze ontsteking kan traag de structuren van het middenoor aantasten en vernietigen. Meestal worden eerst de gehoorbeentjes beschadigd, waardoor er geleidingsgehoorverlies ontstaat. Bij verder schrijden van de ziekte kunnen ook de structuren van het binnenoer (de zintuigcellen of haarcellen) beschadigd worden, wat dan leidt tot gehoorverlies van het binnenoer type (sensorieel gehoorverlies), en tot aantasting van het evenwichtsorgaan, wat leidt tot evenwichtslast (vertigo, draainissen, balansverlies).

Wanneer het cholesteatoma niet tijdig heelkundig verwijderd wordt, kan tenslotte de gelaatszenuw of nervus facialis, die de beweeglijkheid (mimiek) van het gelaat bestuurt, aangetast worden. Onbehandeld en vergevorderd cholesteatoma kan erg zelden zelfs door het dak van het middenoor gaan naar de schedelpan met ernstige complicaties zoals hersenvliesontsteking (meningitis), hersenontsteking (encefalitis) en hersenabces.

De klachten en symptomen die door een cholesteatoma veroorzaakt worden kunnen mild tot ernstig zijn, afhankelijk van het stadium waarin het proces zich bevindt. In het beginstadium geeft een cholesteatoma weinig klachten. Daarna ontstaat gehoorverlies en kunnen vaak perioden van oorloop (otorroe) optreden, veroorzaakt door het ontstekingsproces.

De diagnose is meestal duidelijk als de NKO arts met een microscoop in het oor kijkt. Dit onderzoek heet micro-otoscopie. Om alles goed te kunnen bekijken wordt het oor eerst gereinigd met een soort van mini-stofzuigertje (vacuum suction cleaning). Indien twijfel bestaat over de diepte van de invasie van huid in het middenoor, en om pre-operatief alles goed op voorhand te documenteren moet er medische beeldvorming gebeuren: meestal MRI om de diagnose te bevestigen en CT voor de beenderige aflijning/grenzen goed te zien en optimale operatieve planning.

Behandeling

De behandeling van cholesteatoma is heelkundig. Via incisie achter de oorschelp gaan we zowel via de gehoorgang als via het schedelbot achter het oor (deze toegang wordt geboord) het cholesteatoom verwijderen. Het doel is:

- 1. cholesteatoom** verwijderen en voorkomen van nieuw (recidief) cholesteatoma. Volledig verwijderen is belangrijk gezien de minste rest kan terug groeien. volledige verwijdering uit de complexe middenoorstructuren is echter technisch-heelkundig erg moeilijk omdat het cholesteatoom meestal rond de fijne middenoorstructuren zoals gehoorsbeentjes en aangezichtzenuw gedraaid zit. Met de MRI kunnen we meestal na een jaar scannen en zo kijken of er recidief pathologie is zonder - zoals vroeger gebeurde - een tweede kijkoperatie te doen. Algemeen wordt aangenomen dat cholesteatoma een belangrijke neiging (soms tot 20%) heeft tot recidief, met name opnieuw ontwikkelen van cholesteatoom.
- 2. hygiëne:** Belangrijk doel is de evolutie naar een droog, zelfreinigend en waterbestendig oor. Dit laat de patient toe te douchen, te baden, te zwemmen en naar de kapper te gaan, zonder angst voor ontsteking en loopoor.
- 3. indien mogelijk gehoor verbeteren:** Ook al maken we indien nodig gebruik van donortrommelvlies en donorgehoorsbeentjes (de zogenaamde tympano-ossiculaire allogreffes) om het middenoor te herstellen, het effect op het gehoor is moeilijk te voorspellen. Positionering van alle middenoorstructuren om optimaal geluidstrillingen door te geven is door de destructie van het cholesteatoom en littekenvorming vaak moeilijk te realiseren en dus qua gehoorsverbetering niet te garanderen. Soms kan de functie nog verbeterd worden als we zeker zijn dat al het cholesteatoom weg zijn in een tweede operatie. Andere mogelijk om gehoor te verbeteren is een botverankerd hoortoestel (BAHA van cochlear en PONTO van oticon) dat rechtstreeks via beengleiding gehoorszenuw stimuleert.

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

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 corticosteroïden. 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 water in het oor tot aan de eerste raadpleging na de ingreep.
- U mag geen druk zetten: 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.
- 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.
- Uitgevallen sponsjes niet terug te stoppen in de gehoorgang.

Wat is normaal na de ingreep?

> Verbandjes in de gehoorgang

- 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.

> Vermoeidheid

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

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)

Mogelijke verwickelingen

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

- **Duizeligheid:** 5 % (1 tot 2 dagen soms enkele weken) Het binnenoor omvat het slakkenhuis en het evenwichtsorgaan. Deze zijn gevuld met hetzelfde vocht. Het feit dat bij de ingreep een verbinding wordt gemaakt naar dit vocht maakt dat er soms enkele dagen duizeligheid kan optreden. Blijft de duizeligheid duren dan is dit mogelijks ten gevolge van een blijvende lekkage of een te lange prothese en kan een heringreep nodig zijn.
- **Verslechtering van het gehoor:** in zeldzame situaties kan het gehoor na de ingreep plots verslechteren of zelf volledig wegvallen (0.2%) . Dit kan vb. ontstaan door infectie in de postoperatieve periode of door druk te hebben gezet (zie leefregels hierboven).
- **Verminderde werking van de gelaatzenuw (Nervus Facialis):** zeldzaam, tijdelijk 1 tot 5 dagen nagenoeg steeds spontane genezing.
- **Infectie van de operatiewonde.**
- **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 of op te offeren met een veranderde smaaksensatie op de zijrand van de tong als gevolg.

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