

# Sanerende oorroperatie



# Inhoud

Hoe werkt het oor? .....	3
Verschillende vormen van chronische oorontsteking .....	4
1. Chronische middenoorontsteking zonder cholesteatoom .....	4
2. Chronische middenoorontsteking met cholesteatoom .....	5
De voorbereiding op uw oorroperatie .....	5
Pre-operatieve screening .....	5
Een afspraak maken voor de operatie .....	6
Aandachtspunten voor de pre-operatieve screening .....	6
Vorbereiding op de dag van de operatie .....	6
De dag van de operatie .....	6
De operatie .....	7
1. Een schoonmakende (sanerende) oorroperatie bij chronische middenoorontsteking zonder cholesteatoom .....	8
2. Een schoonmakende (sanerende) oorroperatie bij chronische middenoorontsteking met cholesteatoom .....	8
Direct na de operatie .....	10
Op controle komen .....	11
Leefregels voor de eerste twee weken thuis .....	11
Pijnbestrijding .....	12
Is er een kans op complicaties? .....	12
Bericht van verhindering .....	13
Vragen .....	13
Contactgegevens .....	13

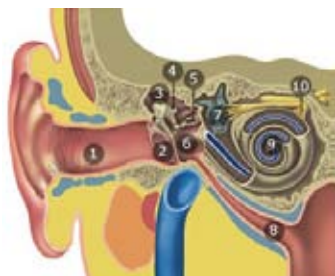
# Sanerende ooroperatie

Uw keel-, neus- en oorarts (KNO-arts) heeft voorgesteld om een ooroperatie te verrichten vanwege een chronische oorinfectie. Deze folder geeft u informatie over wat de KNO-arts in het Catharina Ziekenhuis met u besproken heeft, zodat u na het gesprek alles nog eens rustig kunt nalezen.

## Hoe werkt het oor?

Het oor is onder te verdelen in drie delen (zie figuur 1):

1. Uitwendige gehoorgang.
2. Trommelmvlieis waarachter zich het middenoor bevindt. Hierin bevinden zich de drie gehoorbeentjes en via de buis van Eustachius is het middenoor verbonden met de neus- en keelholte.
3. Het eigenlijke gehoororgaan: daar waar het geluid door zenuwen wordt opgevangen en naar de hersenen wordt geleid (dit wordt het slakkenhuis genoemd).



- |                   |                        |
|-------------------|------------------------|
| 1. gehoorgang     | 6. middenoor           |
| 2. trommelmvlieis | 7. evenwichtsorgaan    |
| 3. hamer          | 8. buis van Eustachius |
| 4. aambeeld       | 9. slakkenhuis         |
| 5. stijgbeugel    | 10. gehoorzenuw        |

*Figuur 1: Dwarsdoorsnede van oorschelp*

De trillingen in de lucht die we geluid noemen, komen via het oor en onze uitwendige gehoorgang op het trommelmvlieis terecht. Het trommelmvlieis vangt de trillingen op en voert deze door via de gehoorbeentjes naar het slakkenhuis. De signalen die als gevolg van het geluid in het slakkenhuis ontstaan, worden via de gehoorzenuw naar de hersenen getransporteerd. Wanneer deze signalen aan de buitenkant

van de hersenen (hersenschors) zijn aangekomen, dan horen we het geluid.

Normaal is het middenoor achter het trommelvlies - dus daar waar de gehoorsbeentjes zich bevinden - gevuld met lucht. De druk in deze kleine holte heeft dezelfde druk en samenstelling als de buitenlucht. Dit komt doordat deze ruimte in verbinding staat met de buitenlucht via de buis van Eustachius. De buis van Eustachius werkt, vooral op jonge leeftijd, vaak niet goed. Als de buis niet goed werkt, kan ook sprake zijn van een neusverkoudheid of een gewone griep.

In alle gevallen betekent een slecht werkende buis dat het middenoor 'op slot' zit: de lucht kan er niet meer in of uit, net als het slijm dat door het slijmvlies van het middenoor gevormd wordt. Dit is dan vooral te merken bij luchtdrukverschillen, zoals op de autoweg, in de bergen en vooral in een vliegtuig. Het trommelvlies kan niet goed meer bewegen; het gehoor wordt daardoor minder en er kan oorpijn ontstaan.

## **Verschillende vormen van chronische oorontsteking**

Voordat de verschillende vormen van schoonmakende ooperaties aan bod komen, bespreken we eerst de verschillende vormen van chronische oorontsteking.

### **1. Chronische middenoorontsteking zonder cholesteatoom**

Bij een chronische middenoorontsteking is het slijmvlies in het middenoor en mastoïd langdurig ontstoken. De oorzaak hiervan is meestal niet duidelijk. Het slijmvlies is hierbij verdikt. Er wordt abnormaal veel slijm gevormd en soms ontstaan in het slijmvlies poliepen. Er is vrijwel altijd een defect in het trommelvlies aanwezig. Patiënten met een chronische middenoorontsteking hebben meestal weinig pijn. Wel voelen zij hun oor en vaak komt er van tijd tot tijd vocht uit het middenoor door een gat in het trommelvlies (loopoor). Dit vocht heeft meestal een vieze geur. Door de ontsteking is het gehoor meestal verminderd, waarbij het gat in het trommelvlies en de eventuele aantasting van de gehoorsbeentjes een rol spelen. Een chronische middenoorontsteking kan met een antibioticumkuur (oordruppels en/

of tabletten) vaak wel iets rustiger worden. Genezing wordt hiermee zelden bereikt. Hiervoor is een operatie nodig.

## **2. Chronische middenoorontsteking met cholesteatoom**

In een deel van de gevallen groeit er bij een chronische middenoorontsteking huid in het middenoor, die afkomstig is van de buitenzijde van het trommelvlies. Deze huid en de ophoping van huidschilfers noemt men cholesteatoom. De huid hoort niet thuis in het middenoor en tast het bot van het middenoor en de gehoorbeentjes aan. Wanneer er cholesteatoom aanwezig is - en langzaam maar zeker meer en meer bot aantast - is de kans op complicaties vergroot, zoals:

- aantasting van de gehoorbeentjes, waardoor het gehoorverlies (van het geleidingstype) geleidelijk toeneemt;
- een verlamming van de aangezichtsenuw;
- duizeligheid door aantasting van het evenwichtsorgaan;
- ernstige binnenoorgehoorverlies en zelfs doofheid door aantasting van het slakkenhuis;
- een hersenvliesontsteking door doorbraak vanuit het mastoïd naar het hersenvlies;
- een hersenabces bij doorbraak door het hersenvlies naar de hersenen.

Een chronische middenoorontsteking kan met een antibioticumkuur (oordruppels en/of tabletten) vaak wel iets rustiger worden. Genezing wordt hiermee zelden bereikt. Hiervoor is een operatie nodig.

## **De voorbereiding op uw ooroperatie**

Uw operatie vindt plaats in dagbehandeling, of u wordt na de ingreep één nacht opgenomen. Dit wordt vooraf met u door de KNO-arts besproken. Dit betekent dat als er geen complicaties optreden, u dezelfde dag of de dag na de operatie weer naar huis mag.

## **Pre-operatieve screening en anesthesie**

U wordt geopereerd en bent daarom doorverwezen naar de polikliniek Pre-operatieve screening. Op deze polikliniek bekijkt de anesthesioloog of de operatie voor u extra gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Dit noemen we pre-operatieve screening. Tijdens dit gesprek komen

een aantal onderwerpen aan bod. Dit zijn onder andere de soort verdoving (anesthesie) en pijnstilling. Ook bespreekt u waarop u moet letten met eten, drinken en roken op de dagen rondom de operatie. Daarnaast maakt u afspraken over hoe u op die dagen uw medicijnen gebruikt. Dit geldt ook voor bloedverdunners. Bespreek het gebruik van bloedverdunners ook altijd met uw behandelend arts. Als u medicijnen gebruikt, neem dan een actueel medicijnoverzicht of medicijnpaspoort mee.

Op de polikliniek Pre-operatieve screening kunt u alleen op afspraak terecht. De polikliniek is telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 en 17.00 uur via telefoonnummer 040 - 239 85 01.

Meer informatie over pre-operatieve screening en verdoving vindt u in de folder 'Anesthesie'.

## **De dag van de operatie**

Op de dag van de operatie wordt u op de afgesproken tijd verwacht op de afdeling Kortverblijf & Dagverpleging (tenzij in de brief die u gekregen heeft een andere afdeling vermeld staat). U wordt opgevangen door een verpleegkundige, die u voorbereidt op de operatie. Als u iets niet duidelijk is, vraag dan gerust om uitleg. U krijgt een operatiehemd aan en een armbandje om met daarop uw naam en geboortedatum. Verder krijgt u voorbereidende medicijnen voor de anesthesie (premedicatie). Het is belangrijk dat u voor de ingreep nog even plast, zodat uw blaas leeg is. Een kunstgebit en/of contactlenzen moet u uitdoen. Ook mag u tijdens de operatie géén sieraden, make-up en nagellak dragen. Een verpleegkundige rijdt u met uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Vervolgens krijgt u een infuus. U gaat naar de operatiekamer en schuift over op de operatietafel. Voordat de anesthesioloog u de narcosemiddelen via het infuus toedient, wordt eerst de bewakingsapparatuur aangesloten. Na toediening van een snelwerkend slaapmiddel bent u meestal binnen een halve minuut in een diepe slaap.

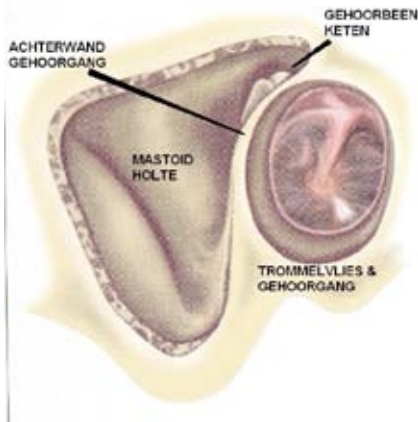
# De operatie

## **1. Een schoonmakende (sanerende) ooroperatie bij chronische middenoorontsteking zonder cholesteatoom**

De operatie wordt verricht via een snee achter de oorschelp. Het bot achter het oor wordt met een boor verwijderd tot in de holte achter het oor, de mastoidholte. Het chronisch ontstoken, zieke slijmvlies wordt weggehaald. Daarna wordt naar voren toe de verbinding tussen de mastoidholte en het middenoor ruimer gemaakt. Daarna wordt via de gehoorgang het trommelvlies opgeklapt en kan het zieke slijmvlies uit het middenoor verwijderd worden. Bij een chronische oorontsteking is er altijd een gat in het trommelvlies dat gerepareerd wordt met een lapje spierkapsel (facsie) van een spier achter het oor of - als er te weinig trommelvlies over is - met donorweefsel. Soms is de gehoorbeenketen ook aangetast door de chronische ontsteking. Als de ontsteking niet te erg is, wordt dan de gehoorbeenketen ook gereconstrueerd. Is dit niet mogelijk, dan kan ketenreconstructie plaatsvinden nádat het oor geheel genezen is van de ontsteking.

Desgewenst kan in plaats van een operatief herstel van de gehoorbeenketen ook gekozen worden voor een gehoorapparaat.

Aan het einde van de operatie worden de wond gehecht en wordt een tampon in het oor achtergelaten. Soms zit er tijdelijk een slangetje in de wond achter het oor om het wondvocht af te laten lopen. U krijgt een drukverband om uw hoofd, dat er een of twee dagen na de operatie weer af mag. De draantjes worden na twee dagen verwijderd. De hechtingen en gaasjes worden bij de eerste controle op de polikliniek - een week na de ingreep - verwijderd.



*Figuur 2. Lengtedoorsnede door de mastoidholte achter het oor en de gehoorgang.*

## **2. Een schoonmakende (sanerende) ooperatie bij chronische middenoorontsteking met cholesteatoom**

Uitgangspunt bij een operatie in geval van cholesteatoom is volledige verwijdering van alle huid en huidschilfers uit het middenoor en de mastoidholte. Als er namelijk maar een minuscuul stukje huid achter blijft, zal dit verder groeien in het oor en zal er een nieuw cholesteatoom ontstaan. We beginnen ermee om het bot achter het oor met een boor te verwijderen tot in de holte achter het oor, de mastoidholte. Niet alleen chronisch ontstoken slijmvlies wordt weggehaald, maar ook alle huid en huidschilfers. Daarna wordt naar voren toe de verbinding tussen de mastoidholte en het middenoor ruimer gemaakt en daar wordt ook al het weefsel verwijderd dat er niet hoort. Vervolgens wordt via de gehoorgang het trommelvlies opgeklapt en kan het middenoor worden schoongemaakt. Dan kan ook beoordeeld worden of de gehoorbeenketen is aangetast en onderbroken. Bij een chronische oorontsteking met cholesteatoom is dit helaas vaak het geval. Er is ook altijd een gat in het trommelvlies, zoals hiervoor al beschreven bij een ontsteking zonder cholesteatoom. Dit gat in het trommelvlies wordt gerepareerd met een lapje spierkapsel (facsie) van een spier achter het oor of, als er te weinig trommelvlies over is, met donorweefsel. Als de ontsteking niet te erg is, wordt de gehoorbeenketen ook gereconstrueerd. Is dit niet mogelijk, dan kan ketenreconstructie plaatsvinden nadat het oor geheel genezen is van de

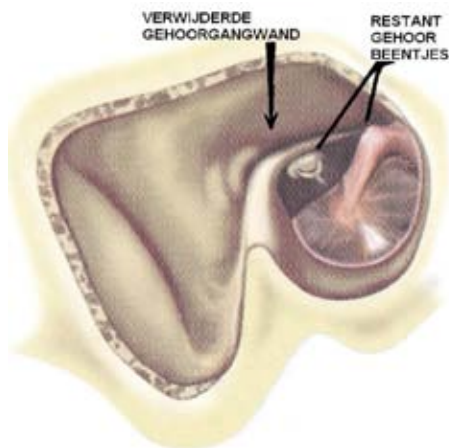


ontsteking. Desgewenst kan in plaats van een operatief herstel van de gehoorbeenteten ook gekozen worden voor een gehoorapparaat.

Als het cholesteatoom erg uitgebreid is en in alle hoeken van het middenoor en de mastoidholte huid aanwezig is, moet de achterwand van de gehoorgang worden weggehaald. Zoals in de figuur 3 te zien is, ontstaat er dan een veel beter zicht op alle ruimten van het oor. Men spreekt dan van een 'radicale holte'. Na de operatie lijkt de ontstane holte op een zeer ruime gehoorgang. Een dergelijke radicale holte kan zichzelf niet schoonhouden. Er hoopt zich oorsmeer in op. Om die reden moeten mensen met een radiale holte levenslang om de paar maanden bij een KNO-arts op controle komen om de holte schoon te laten maken.

Zoals al is opgemerkt, komt een cholesteatoom terug als het niet helemaal is verwijderd. Omdat het middenoor kleine hoekjes en nissen bevat, is de kans reëel dat er een minuscuul stukje huid achterblijft. Om die reden wordt geadviseerd om ongeveer een jaar na de operatie een kijkoperatie te verrichten om eventueel achtergebleven huid die weer is uitgegroeid te verwijderen (we noemen dit een 'second look' operatie). Als bij de eerste operatie een aangetaste gehoorbeenteten niet gerepareerd kon worden, kan dat tijdens deze tweede operatie gebeuren.

Net als bij de operatie voor een oorontsteking zonder cholesteatoom, wordt aan het einde van de ingreep de wond gehecht en wordt een tampon in het oor achtergelaten. Soms zit er tijdelijk een slangetje in de wond achter het oor om het wondvocht af te laten lopen. U krijgt een drukverband om het hoofd dat er een of twee dagen na de operatie weer af mag. De draintjes worden na twee dagen verwijderd. De hechtingen en gaasjes worden bij de eerste controle op de polikliniek - een week na de ingreep - verwijderd.



*Figuur 3. De achterwand van de gehoorgang is weggenomen. Er is een grote, overzichtelijke ruimte ontstaan, die radicale holte wordt genoemd.*

## **Direct na de operatie**

Na de operatie blijft u in de uitslaapruijnte (recovery) van de operatieafdeling tot u goed wakker bent. Daarna haalt een verpleegkundige van de verpleegafdeling u op. Tijdens de operatie is er een tampon en eventueel gasverband in en rondom het geopereerde oor aangebracht. Dit zorgt ervoor dat u minder goed kunt horen. Het licht drukkende verband om uw oor is om het wondvocht op te vangen. Zo nodig verschoont de verpleegkundige dit voor u. In het belang van een goede genezing mag u de eerste uren na de operatie niet uit bed (bedrust).

U moet op het geopereerde oor, op één kussen liggen. U mag ook rechtop gaan zitten als u daar niet duizelig van wordt. Als het eten, drinken en plassen goed gaat, verwijdert de verpleegkundige het infuus. Als u na de operatie trek heeft, mag u gewoon eten.

Soms ontstaat door het aanraken van de gehoorbeentjes tijdens de operatie een lichte prikkeling van het evenwichtsorgaan. U kunt dus wat last van duizeligheid hebben. Dit gaat vanzelf over. Om duizeligheid te voorkomen, is het belangrijk dat u uw hoofd stil houdt en geen plotselinge bewegingen maakt. Na een ooroperatie heeft u over het

algemeen weinig pijn. Een lichte pijn in of rond het oor of wat spierpijn in de nek kan voorkomen. De KNO-arts heeft voor de operatie met u afgesproken of de ingreep in dagbehandeling plaatsvindt of dat u nacht in het ziekenhuis moet blijven. In het eerste geval mag u, als u zich na verloop van tijd goed voelt, naar huis. U krijgt een afspraak voor een controlebezoek aan de polikliniek mee naar huis. Als u een nacht moet blijven, mag u na de operatie uit bed, maar u moet nog wel rustig aan doen. Als u zich de volgende dag goed voelt, mag u naar huis.

## **Op controle komen**

Het drukverband dat om uw hoofd zit, wordt de dag na de operatie verwijderd. De tampon in de gehoorgang wordt ongeveer een week na de ingreep op de polikliniek gewisseld. Dan worden ook eventuele hechtingen verwijderd. Het gaasje dat in de gehoorgang zit, wordt soms vervangen door een schoon gaasje dat nog een week in de gehoorgang moet blijven zitten.

Bij de eerste controle na de operatie overlegt u tevens met de KNO-arts wanneer u weer kunt werken, naar school gaan of sporten.

## **Leefregels voor de eerste twee weken thuis**

De eerste twee weken na de operatie moet u voorkomen dat er drukverhoging in uw oor ontstaat.

- Om druk op het middenoor en de gehoorbeentketen te vermijden, mag u uw neus na de operatie niet snuiten. Indien u moet niezen of hoesten, kunt u dit het beste doen met open mond
- Kijkt u uit met onverwachte bewegingen, omdat deze duizeligheid kunnen veroorzaken
- U mag een douche nemen en uw haren wassen, maar houdt dan een bekertje op uw oor, zodat er geen water inloopt
- U mag niet vliegen: hoewel nooit wetenschappelijk bewezen is wat een veilige marge is om weer te kunnen vliegen, wordt algemeen aangenomen (indien er geen bijzonderheden zijn na de operatie) dat dit na zes weken weer zonder problemen kan.

## Pijnbestrijding

Een oorroperatie is na afloop meestal weinig pijnlijk, ook als daarbij bepaalde botgedeelten van de schedel uitgeboord moeten worden. Wel is een goede pijnbestrijding belangrijk voor het genezingsproces. Daarom is het raadzaam dat u de eerste twee dagen de pijn met pijnstillers onderdrukt en dit langzaam afbouwt. De eerste twee dagen neemt u

- twee drie maal daags twee tabletten paracetamol van 500 mg (dit betekent dus om de 8 uur 1000 mg)
- én
- twee maal daags 400 mg ibuprofen (paracetamol moet u zelf kopen, ibuprofen krijgt u mee).

Daarna stopt u met de pijnbestrijding en gebruikt u alleen zonnodig bij pijn twee tabletten paracetamol van 500 mg (maximaal 3 maal daags).

## Is er een kans op complicaties?

Bij alle operaties kunnen complicaties optreden, zoals een nabloeding of wondinfectie. Daarnaast zijn er meer specifiek ingreepgebonden complicaties mogelijk. Een oorroperatie 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 oorroperaties in de praktijk weinig voorkomen.

Voor de volledigheid worden de belangrijkste complicaties hieronder beschreven:

- de meest bekende is een onbedoelde afname van het gehoor door beschadiging van het slakkenhuis. Dit kan plaatsvinden door een mechanisch letsel tijdens de operatie. Een dergelijk zintuiglijk gehoorverlies is meestal blijvend.
- het evenwichtsorgaan bevindt zich in de nabijheid van het slakkenhuis. Bij een oorroperatie kan dus ook een beschadiging van het evenwichtsorgaan optreden. De hierdoor veroorzaakte duizeligheidsklachten verdwijnen in het algemeen binnen een paar maanden. Overigens is een lichte onevenwichtigheid in de eerste dagen na een oorroperatie (zoals hiervoor al is aangegeven) niet ongewoon en onschuldig.

- door het middenoor loopt een dunne zenuw die van belang is voor de smaak van de betrokken tonghelft. Deze zenuw kan bij de operatie bijna altijd 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 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 oorroperaties echter uiterst zeldzaam.

Wellicht ten overvloede, de bovengenoemde complicaties zijn vooral voor de volledigheid vermeld. Ze komen in de praktijk zelden voor. Treden er ondanks de richtlijnen problemen of bijzonderheden op die niet kunnen wachten tot de eerstvolgende controle bij de KNO-arts, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek KNO.

## **Bericht van verhindering**

Bent u op het afgesproken tijdstip verhinderd, meldt u dit dan zo snel mogelijk aan het secretariaat, bij voorkeur uiterlijk drie weken voor de ingreep. Als u dit doet, kan er nog een andere wachtende patiënt worden geholpen.

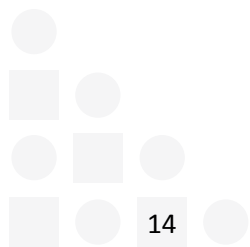
## **Vragen**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met de polikliniek KNO, via telefoonnummer: 040 - 239 71 30.

## **Contactgegevens**

Voor het maken van een poliklinische afspraak:  
polikliniek KNO, telefoonnummer 040 - 239 71 30.

Voor het maken van een afspraak voor een operatie:  
secretariaat KNO, telefoonnummer 040 - 239 71 32.







Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

**[www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief](http://www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief)**

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven  
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven