



● hoofd, hals en zenuwstelsel

Universitair Ziekenhuis Gent



info voor de patiënt



Mastoïdoperatie

**ter behandeling van een chronische
middenoorontsteking (cholesteatoom)**

UZ Gent, Dienst Neus-, Keel- en Oorheelkunde

Mastoïdoperatie ter behandeling van een chronische middenoorontsteking (cholesteatoom)

Inleiding

In overleg met uw behandelend arts heeft u besloten een ooroperatie te laten uitvoeren op de afdeling Neus-, Keel- en Oorheelkunde (NKO) van het Universitair Ziekenhuis Gent.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel ze dan gerust aan de behandelend arts.

Deze folder geeft u algemene informatie over dit soort operaties. Bepaalde aspecten die in deze folder behandeld worden zijn misschien niet op u van toepassing. Over andere zal uw chirurg u juist meer informatie geven.

Vergeet niet om aan uw chirurg alle informatie over uw algemene gezondheidstoestand te melden, alsook alle medicatie die u regelmatig neemt (in het bijzonder aspirine en aanverwante producten of andere medicatie die de bloedstolling kunnen beïnvloeden). Vergeet niet te melden of u reeds allergische reacties heeft gehad, in het bijzonder op medicatie. Breng recente medische verslagen die in uw bezit zijn mee, zoals bloedafnames, radiologische en andere preoperatieve onderzoeken.

Vragen over de algemene verdoving - indien van toepassing - worden best vooraf met de geneesheer-anesthesist besproken.

Het oor

Om inzicht te krijgen in de oorzaak van uw klachten ziet u op figuur 1 een schematische voorstelling van het oor.

Het oor bestaat uit drie grote delen:

- De oorschelp en de uitwendige gehoorgang (1).
- Het middenoor (6) is een met lucht gevulde holte en bestaat uit het trommelvlies (2) en de drie gehoorbeentjes: hamer (3), aambeeld (4) en de stijgbeugel (5). De buis van Eustachius (8) zorgt voor de verluchting van het middenoor.
- Het binnenoor bestaat uit het slakkenhuis (9) en het evenwichtsorgaan (7).

Geluid komt via de uitwendige gehoorgang tot aan het trommelvlies. De trillingen van het trommelvlies worden via de gehoorbeentjesketen overgebracht naar het slakkenhuis. Informatie uit het slakkenhuis wordt via de gehoorzenuw (10) naar de hersenen geleid.

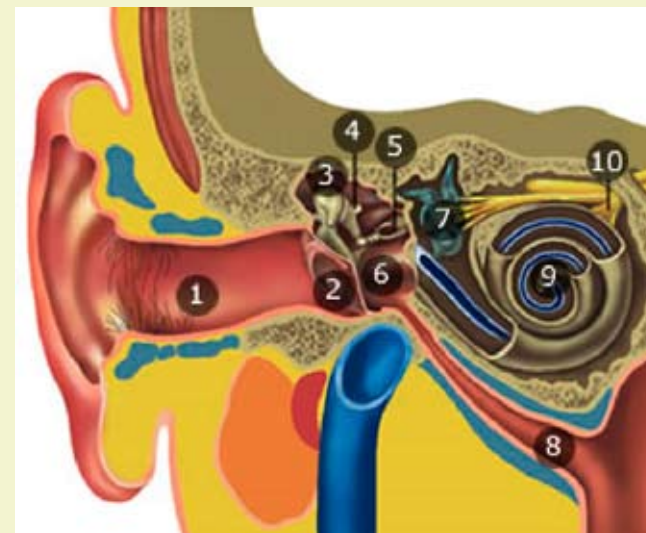


fig. 1

■ Wat is een cholesteatoom?

Een normaal trommelvlies is een dun vliesje, dat mooi gespannen staat. Dit vliesje is aan de gehoorgangzijde bedekt met huid. Dode huidcellen schilferen dagelijks af van onze huid en dit gebeurt ook ter hoogte van het trommelvlies. Onder de vorm van oorsmeer worden deze schilfers uit de gehoorgang verwijderd. Wanneer het trommelvlies echter ingetrokken wordt naar het middenoor toe, kunnen de huidschilfers niet meer goed verwijderd worden en stapelen deze zich op in het ingetrokken trommelvlies. Er ontstaat als het ware een zakje, gevuld met huidschilfers, dat langzamerhand groter wordt. Een dergelijke zak met huidschilfers noemen wij een cholesteatoom. Doordat dit continu in volume toeneemt, drukt deze zak alles in zijn nabije omgeving weg. Hierdoor ontstaat er beschadiging van de gehoorbeentjes, wat aanleiding geeft tot gehoorsverlies. Wanneer het cholesteatoom langdurig bestaat en blijft groeien kan dit het evenwichtsorgaan, het binnenoor of zelfs de aangezichtszenuw aantasten.

■ Doel van de ingreep

Wanneer zich een cholesteatoom heeft gevormd, kan dit geïnfecteerd raken en zorgen voor aanhoudende oorontstekingen met slechtruikende oorloop. Dergelijke infecties kunnen op lange termijn soms nog maar moeizaam behandeld worden met lokale oordruppels en/of antibiotica. Daarom is een ingreep aangewezen. Het “zieke” stukje trommelvlies met het cholesteatoom wordt verwijderd.

Wanneer tijdens de ingreep microscopische fragmentjes van het cholesteatoom zouden achterblijven dan is de kans groot dat het cholesteatoom zich opnieuw gaat vormen. Om zeker te zijn dat het cholesteatoom volledig verwijderd is, wordt veelal één jaar later een “kijkoperatie” gepland om na te gaan of er opnieuw cholesteatoomvorming is opgetreden. Vaak wordt pas tijdens deze tweede ingreep het gehoor hersteld.

Er bestaan twee operatieve technieken om het cholesteatoom te verwijderen.

A. Mastoïdoperatie met bewaren van de gehoorgang

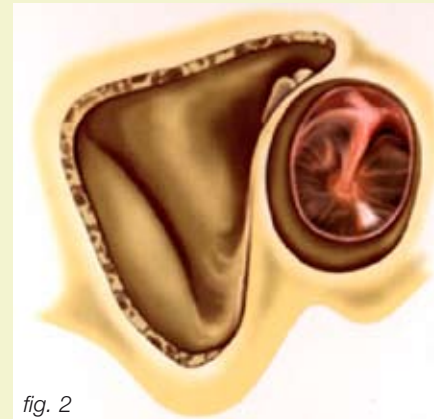


fig. 2

Technische aspecten van de ingreep

Er wordt een insnede gemaakt achter het oor en het bot achter de oorschelp (= mastoïd) wordt opengeboord. De gehoorgangwand blijft intact bij deze ingreep (fig. 2). Via de mastoïdholte wordt het middenoor bereikt en is het cholesteatoom te verwijderen. Via de gehoorgang wordt het “zieke” stukje trommelvlies weggeknipt en het gaatje, dat zo ontstaat, wordt gesloten met een bindweefselvliesje afkomstig van een nabijgelegen kauwspier. Het is

soms mogelijk de gehoorbeentjesketen meteen te herstellen.

Vaker echter wordt dit pas tijdens de tweede kijkoperatie gedaan. Aan het eind van de operatie wordt in de gehoorgang een gaasje met zelf geplaatst. De huidinsnede achter het oor wordt gesloten met hechtingen of huidlijm.

B. Mastoïdoperatie met vergroting van de gehoorgang

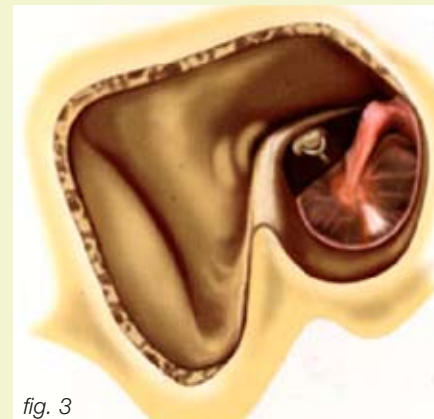


fig. 3

Technische aspecten van de ingreep

Bij deze operatie wordt een insnede gemaakt achter het oor. Het bot achter de oorschelp (=mastoïd) wordt opengeboord. De gehoorgangwand wordt eveneens afgeboord, waardoor een verbinding tussen de mastoïdholte en de gehoorgang ontstaat (=radicaalholte (fig. 3)). Het cholesteatoom en een deel van het “zieke” trommelvlies worden verwijderd. Het gaatje in het trommelvlies wordt vervolgens hersteld met een bindweefselvliesje van een kauwspier

die boven het oor ligt. Indien nodig en mogelijk wordt de gehoorbeentjesketen hersteld.

Aan het eind van de operatie wordt in de gehoorgang een gaasje met zalf geplaatst. De huidinsnede achter het oor wordt gesloten met hechtingen of huidlijm. Omdat bij dit type van ingreep het middenoor veel beter te overzien is, treedt er maar bijzonder zelden een nieuw cholesteatoom op. Een tweede kijkoperatie is vaak niet noodzakelijk. Het nadeel van een dergelijke operatie is dat de radicaalholte die zo ontstaat vaak jaarlijks poliklinisch dient gereinigd te worden.

■ Na de operatie

Aan het einde van de ingreep krijgt u een drukverband om het hoofd, dat er bij ontslag af mag. U kan het ziekenhuis meestal verlaten drie à vier dagen na de operatie.

Ongeveer één week na de ingreep is een controle op de polikliniek voorzien. Het gaasje in de uitwendige gehoorgang wordt dan verwijderd alsook eventuele hechtingen. Wanneer huidlijm werd gebruikt om de wondnaad te sluiten, zal deze vanzelf oplossen en afschilferen na 2 à 3 weken.

Tijdens en na de operatie is een antibioticakuur tegen infecties noodzakelijk. Ook na uw ontslag uit het ziekenhuis zal u nog enkele dagen antibiotica moeten innemen. Indien u overgevoelig bent voor een bepaald antibioticum, laat dit dan tijdig aan uw NKO-arts weten.

■ Beperkingen na de operatie

Het is belangrijk dat er na de operatie minimaal zes weken geen water in het oor komt. Dit houdt in dat u de haren alleen mag wassen met zorgvuldige bescherming van het geopereerde oor. Neus snuiten mag alleen zonder de neusgaten dicht te knijpen. U moet het de eerste twee weken na de operatie rustig aan doen. Daarna kunt u met lichte werkzaamheden starten. Sporten en zwemmen mag niet gedurende de eerste drie weken na de ingreep.

■ Te verwachten resultaat

Het belangrijkste doel van de eerste operatie is het verwijderen van het cholesteatoom. Na de tweede kijkoperatie is de kans dan ook zeer groot dat het cholesteatoom in de toekomst wegblijft. Het gehoor kan vaak slechts tijdens de tweede ingreep verbeterd worden. De definitieve genezing duurt ongeveer zes weken.

■ Complicaties

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.

Zoals bij elke ingreep kan er een infectie of een nabloeding ontstaan. Het is dan ook raadzaam de NKO-arts te raadplegen wanneer u hevige pijn in het oor ervaart, koorts maakt of veel vocht (bloed/etter) uit het oor verliest.

Doordat het cholesteatoom in de loop der jaren steeds groter wordt, tast het alle structuren in de nabije omgeving aan. Hierdoor kan er belangrijke schade ontstaan aan het gehoor, het evenwichtsorgaan en de aangezichtsenuw. Daarom is het mogelijk, maar zelden, dat deze structuren tijdens de ingreep onherstelbare schade oplopen. Tijdens de ingreep wordt de werking van de aangezichtsenuw continu gevolgd zodat het risico op beschadiging tot een minimum wordt beperkt.

Omdat de smaakzenuw in het operatiegebied loopt, kan een veranderde smaak een andere complicatie zijn. Dit is een tijdelijk fenomeen dat verdwijnt na een paar weken.

■ Opmerking

Er is een operatiedatum met u afgesproken. Gelieve er rekening mee te houden dat verschuivingen om organisatorische of medische redenen altijd mogelijk zijn. Indien u om welke reden ook de operatie wenst te annuleren of te verplaatsen, gelieve ons dan ruim op tijd te verwittigen opdat geen kostbare operatietijd zou verloren gaan.

U kan deze informatie eveneens nalezen op de website van het UZ Gent (www.uzgent.be) of op www.een-en-al-oor.be



Dienst Neus-, Keel- en Oorheelkunde

Tel. +32 (0)9 332 23 32 of

+32 (0)9 332 26 21

Fax +32 (0)9 332 49 93

nko@uzgent.be

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeleevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

De Pintelaan 185 - 9000 Gent

Tel. +32 (0)9 332 21 11 - Fax +32 (0)9 332 38 00

info@uzgent.be - www.uzgent.be