

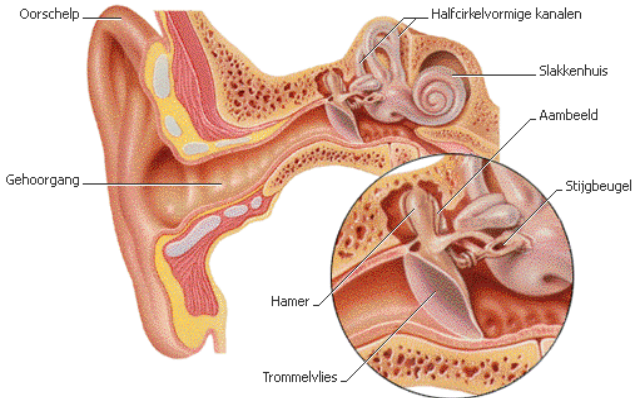
Endotympanoplastiek

Algemene inleiding

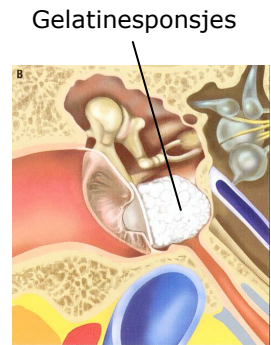
Bouw

Het oor is onder te verdelen in:

1. *Buitenoor*: de oorschelp en de uitwendige gehoorgang.
2. *Middenoor*: het trommelvlies met daarachter de drie gehoorbeentjes die samen de gehoorbeenketen vormen: hamer, aambeeld en stijgbeugel (stapes). Het middenoor is gevuld met buitenlucht via de buis van Eustachius die in verbinding staat met de neus-keelholte.
3. *Binnenoor*: het eigenlijke gehoororgaan (het slakkenhuis) en het evenwichtorgaan.



Afbeelding één



afbeelding twee

Geluid bestaat uit luchtrillingen. Deze trillingen komen via de gehoorgang op het trommelvlies. Het trommelvlies en de gehoorbeentjes versterken en geleiden de trillingen naar het slakkenhuis. In het slakkenhuis bevinden zich zintuig(haar)cellen, die de trillingen omzetten in zenuwprikkels. Deze zenuwprikkels worden via de gehoorzenuw naar de hersenen gevoerd, waar zij in 'horen' vertaald worden.

Soorten gehoorverlies

Er zijn twee soorten gehoorverlies: binnenoorgehoorverlies en middenoorgehoorverlies.

1. Bij een *binnenoorgehoorverlies* (*perceptief* verlies of ook wel zintuigverlies genoemd) is er schade opgetreden van het slakkenhuis. Deze beschadiging is onherroepelijk en kan **niet** met een operatie of medicamenten worden hersteld.
2. Bij een *middenoorgehoorverlies* (*geleidingsgehoorverlies*) is er onvoldoende overdracht van geluid vanaf de gehoorgang naar het slakkenhuis. De afwijkingen zijn dan in het trommelvlies en/of in het middenoor gelegen. Mogelijke oorzaken zijn een gaatje (perforatie) in het trommelvlies, slijm (glue) in het middenoor en onderbreking c.q. vastzitten van de gehoorbeentketen. Deze afwijkingen kunnen vaak wèl worden hersteld.

Algemene opmerkingen over middenooroperaties

Narcose: Gehoorverbeterende operaties kunnen onder narcose of onder plaatselijke verdoving worden uitgevoerd. De meeste ingrepen zullen in short stay of in dagverpleging plaatsvinden. Uw kno-arts zal de voor u meest geschikte situatie met u bespreken.

Beloop: Pijnklachten na een middenooroperatie zijn meestal gering en kunnen goed worden bestreden met Paracetamol (tot vier maal daags twee tabletten van 500 mg). Bij sommige ooperaties zal een hoofdverband worden aangelegd. Het is normaal dat er nog een aantal dagen bloederig vocht uit het oor komt.

Controle: Ongeveer een week na de operatie vindt controle plaats op de polikliniek voor het verwijderen van hechtingen en/of verbandjes uit de gehoorgang. Vaak wordt het oor met een zuigertje gereinigd.

Risico's:

Gehoer: Bij elke oorroperatie is er een gering risico op blijvend gehoorverlies door schade aan het slakkenhuis (1-1,5%).

Smaakzenuw: Door het middenoor loopt een kleine zenuw die de smaak verzorgt van één zijkant van de tong. Bij oorroperaties wordt deze zenuw vaak opgerekt en soms zelfs opgeofferd. Daardoor kan een smaakstoornis optreden die vrijwel altijd (± zes maanden) vanzelf zal overgaan.

Belangrijk: Omdat het (nieuwe) trommelvlies niet kan worden vastgehecht maar op zijn plaats wordt gehouden met gelatinesponsjes (zie afbeelding twee) is het belangrijk om na de operatie de neus **niet** te snuiten. Anders bestaat het risico dat het trommelvlies via de buis van Eustachius wordt losgeblazen. Ook kunt u beter de eerste weken inspanning en plotselinge hoofdbewegingen vermijden.

Bij een verkoudheid kan de operatie daarom soms beter worden uitgesteld.

Operaties: endotympanoplastieken = middenoorreconstructies

Myringoplastiek: sluiting van een gat in het trommelvlies (perforatie). Door de perforatie ontstaat gehoorverlies en/of kan zwem- of douchewater in het middenoor lopen en een middenoorontsteking veroorzaken. De reden om de perforatie operatief te sluiten kan dus zowel een gehoorverlies zijn als de wens weer te kunnen zwemmen.

Operatietechniek: De kno-arts zal, met behulp van een microscoop, door de gehoorgang of achter de oorschelp langs de perforatie sluiten. Vaak zal uw kno-arts hierbij gebruik maken van uw eigen weefsel of van donorweefsel. Daarvoor wordt bindweefsel van een spier boven de oorschelp, kraakbeen of kraakbeenvlies gebruikt. Dit weefsel wordt onder het gaatje gelegd en gesteund door gelatinesponsjes (afbeelding twee) waarna het trommelvlies hierover dicht kan groeien.

De kans op succes bedraagt, afhankelijk van de conditie van het nog aanwezige trommelvlies, de grootte en de oorzaak van de perforatie, 80-90%.

Tympanoplastiek: reparatie van een defecte gehoorbeenteten. Door acute of chronische ontstekingen van het middenoor kan de gehoorbeenteten deels zijn onderbroken waardoor kan het geluid niet meer wordt voortgeleid naar het slakkenhuis.

Operatietechniek: Ook bij deze operatie zal de kno-arts via een microscoop door de gehoorgang of achter de oorschelp langs het defect in de gehoorbeenteten proberen te repareren. Er kan bijvoorbeeld een nieuwe verbinding worden gemaakt tussen de stijgbeugel en de hamersteel. Hiervoor worden van metaal of kunstbot gemaakte gehoorbeentjes gebruikt.

De kans op succes is afhankelijk van de uitgebreidheid van de afwijkingen (meestal tussen 70-85%). Uw KNO-arts zal dit met u bespreken.

Tot slot

Het is niet mogelijk om in deze voorlichtingsfolder alle details voor elke situatie te beschrijven. Het kan zijn dat u ondanks de uitleg van uw arts nog vragen heeft of dat u meer informatie wilt. Aarzel dan niet contact op te nemen met uw kno-arts en om nadere uitleg te vragen. U kunt van maandag t/m vrijdag tussen 08.30 - 11.00 uur bellen met de polikliniek KNO. Telefoon (0223) 69 63 50.