



Ooroperaties bij oorontstekingen

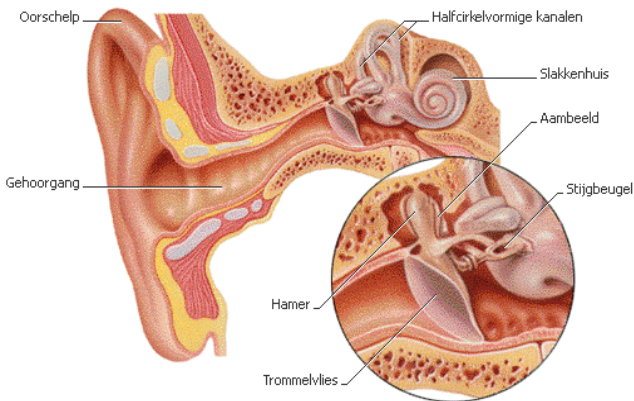
Deze folder geeft u informatie over ooperaties bij acute en chronische oorontstekingen. Deze operaties zijn er op gericht om ontstekingen in het rotsbeen en/of middenoor te bestrijden.

Inleiding

Alvorens nader in te gaan op het 'waarom', 'wanneer' en 'hoe', is het zinvol in het kort de werking van het oor uit te leggen.

Het oor is globaal onder te verdelen in:

- De uitwendige gehoorgang.
- Het trommelvlies met daarachter het middenoor. Hierin bevinden zich drie gehoorbeentjes, die samen de gehoorbeenketen vormen: de hamer (malleus), het aambeeld (incus) en de stijgbeugel (stapes). Via de buis van Eustachius staat het middenoor in verbinding met de neus-keelholte.
- Het rotsbeen (het 'oorbot' of mastoïd); een hard bot met sponsachtige structuur die achter de gehoorgang is gelegen en in verbinding staat met het middenoor.
- Het eigenlijke gehoororgaan, ook wel het slakkenhuis of het binnenoor genoemd.



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.

Het middenoor en ook de rotsbeencellen (het mastoïd) zijn onder normale omstandigheden via de buis van Eustachius gevuld met lucht, die dezelfde druk en samenstelling heeft als de buitenlucht. Het mastoïd heeft geen bekende functie.

Soorten oorontstekingen

Alvorens de verschillende vormen van schoonmakende (sanerende) ooroperaties te bespreken, moeten eerst de verschillende vormen van oorontsteking worden besproken.

We onderscheiden een acute en een chronische middenoorontsteking, die elk een eigen behandeling hebben.

1. Acute middenoorontsteking

Een acute middenoorontsteking treedt meestal op bij jonge kinderen, vaak in de loop van een verkoudheid en gaat vaak gepaard met oorpijn en koorts. De ontsteking zit in het middenoor en het oorbot (mastoïd). De ontsteking kan 'doorbreken', waarbij er een scheurtje in het trommelvlies ontstaat en er ontstekingsvocht (pus) uit de gehoorgang kan lopen.

De behandeling van de meeste acute middenoorontstekingen bestaat uit medicijnen (in eerste instantie pijnstillers, eventueel later aangevuld met een antibioticumkuur en/of oordruppels).

Soms raakt de verbinding tussen middenoor en het schedelbot (mastoïd), door zwelling van het ontstoken slijmvlies, echter afgesloten. De pus hoopt zich daarbij in het mastoïd op en zoekt een andere uitweg naar buiten. Achter de oorschelp ontstaat dan een (vaak rode en pijnlijke) zwelling die de oorschelp naar voren duwt. Dit wordt een mastoïditis genoemd. Wanneer een mastoïditis onvoldoende op behandeling met antibiotica reageert dan moet het mastoïd door een operatie worden geopend zodat de pus kan afvloeien: mastoïdectomie/atticoantrotomie (zie bladzijde vier).

2. Chronische middenoorontsteking

Er kunnen twee soorten chronische oorontsteking worden onderscheiden: slijmvlies ontsteking en cholesteatoom.

A Slijmvliesontsteking:

Bij een chronische middenoorontsteking is het slijmvlies in het middenoor en mastoïd langdurig ontstoken. Het slijmvlies is hierbij verdikt. Er wordt abnormaal veel slijm gevormd en soms ontstaan er 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, weeë geur.

Door de ontsteking is het gehoor vaak verminderd, waarbij het gat in het trommelvlies en mogelijke aantasting van de gehoorbeentjes (zie de figuur op de eerste bladzijde) een rol spelen.

B Cholesteatoom:

In een deel van de gevallen groeit er bij een chronische middenoorontsteking huidweefsel in het middenoor en in het rotsbeen. Deze huidcellen (cholesteatoom genaamd) horen niet thuis in het middenoor en kunnen het bot aantasten en zo schade veroorzaken.

Wanneer er cholesteatoom aanwezig is, is de kans op ernstige complicaties groter, zoals:

- Aantasting van de gehoorbeentjes, waardoor het gehoorverlies geleidelijk toeneemt.
- Een hersenvliesontsteking door doorbraak vanuit het mastoïd naar het hersenvlies.
- Een hersenabces door doorbraak door het hersenvlies naar de hersenen.
- Een verlamming van de aangezichtsnerf.
- Duizeligheid door aantasting van het evenwichtsorgaan.
- Ernstig binnenoer gehoorverlies en zelfs doofheid door aantasting van het slakkenhuis.

Welke sanerende ooperaties kunnen er worden uitgevoerd?

Een chronische middenoorontsteking kan met een antibioticumkuur (oordruppels en/of tabletten) vaak wel iets rustiger worden maar genezing wordt zelden bereikt. Hiervoor is een operatie nodig. Deze operatie wordt een schoonmakende (sanerende) ooperatie genoemd: het zieke slijmvlies en, indien aanwezig, het cholesteatoom worden verwijderd: Tympanoplastiek, CAT, Radicale mastoïdectomie (zie hieronder).

Sanerende ooperaties hebben tot belangrijkste doel de (chronische) ontsteking van rotsbeen en middenoor te bestrijden. Vaak is het niet mogelijk om in dezelfde ingreep de functies die verminderd zijn te herstellen; het gehoor kan tijdelijk zelfs slechter worden! Operaties dienen daarom soms in meerdere stappen plaats te vinden.

Uw KNO-arts zal u hierover meer informatie kunnen geven.

1. Mastoïdectomie (Atticoantrotomie):

De kno-arts zal achter de oorschelp langs, onder microscopisch zicht, het rotsbeen (mastoïd) benaderen. Het ontstoken bot wordt weggeboord, ziek slijmvlies en ontstekingsmateriaal worden verwijderd. Vaak wordt in de wond tijdelijk een dun draantje achter gelaten dat na één of enkele dagen eenvoudig wordt verwijderd. Soms wordt tevens een trommelvliesbuisje (middenoordin) in het trommelvlies geplaatst om ontstekingsresten en wondvocht via de gehoorgang af te voeren.

2. Tympanoplastiek,), Radicale mastoïdectomie CAT (Combined Approached Tympanoplasty):

Deze operatie betreft een uitbreiding van de mastoïdectomie waarbij via benadering achter het oor langs en via de gehoorgang (CAT) de ontsteking uit het mastoïd en het middenoor wordt verwijderd.

Bij een sanerende ooperatie kan het nodig zijn een deel van de gehoorbeentjes te verwijderen. Dit zal voornamelijk bij cholesteatoom het geval zijn. Op die manier ontstaat er voldoende ruimte om de ontsteking te kunnen opruimen en wordt de kans op beschadiging van het slakkenhuis door het schoonmaken van de gehoorbeentjes kleiner. Overigens zal bij de aanwezigheid van cholesteatoom meestal al aantasting van de gehoorbeentjes zijn opgetreden voordat er wordt geopereerd.

In enkele gevallen (radicale mastoïdectomie) is het noodzakelijk de achterwand van de gehoorgang te verwijderen om zo een open verbinding te maken tussen de gehoorgang en het mastoïd.

In de regel betekent dit dat er levenslang regelmatig een oortoilet door de KNO-arts moet worden gedaan.

Bij uitgebreide ontstekingen dient soms de smaakzenuw opgeofferd te worden. Dit gaat gepaard met een tijdelijke vermindering van de waarneming van zoet, zuur, zout en bitter (metaalsmaak) in een deel van de mond.

In zeldzame gevallen kan door de ontsteking het gehoor- en evenwichtorgaan aangetast zijn evenals de aangezichtszenuw. Na de operatie kan de functie daarvan tijdelijk of blijvend verminderd zijn.

3. *Endotympanoplastiek*

Indien sprake is van een in het middenoor gelokaliseerde chronische oorontsteking kan de ingreep met behulp van de operatiemicroscopie via de gehoorgang plaatsvinden. Daarbij wordt het trommelvlies opgeklapt en de ontsteking verwijderd. Soms is het nodig aangetaste gehoorbeentjes te verwijderen.

Ook hierbij moet de smaakzenuw, die door het middenoor verloopt, soms opgeofferd worden.

Voor reconstructie van het defecte trommelvlies wordt regelmatig gebruik gemaakt van zeer dunne plakjes kraakbeen die uit de oorschelp gehaald worden. Hiervoor wordt een snede aan de achterzijde van de oorschelp gemaakt.

4. *Second (Third) Look operatie:*

In de behandeling van chronische oorontstekingen is het soms noodzakelijk om langs operatieve weg te onderzoeken of de ontsteking volledig is bestreden. Daarvoor zijn poliklinisch onderzoek en/of het maken van röntgenfoto's niet voldoende. Afhankelijk van de bevindingen bij de eerste operatie zal deze second look operatie na zes tot tien maanden plaatsvinden.

Indien geen (of beperkte) tekenen van ontsteking worden gevonden kan tijdens deze ingreep getracht worden de gehoorfunctie te herstellen door het plaatsen van een nieuw kunststof gehoorbeentje.

Algemene opmerkingen over ooperaties

Narcose: Sanerende ooperaties worden onder narcose uitgevoerd. Een aantal ingrepen kunnen in dagverpleging plaatsvinden. Soms is een opname van twee dagen nodig. De kno-arts zal dit tevoren met u bespreken.

Beloop: In het algemeen zijn er vlak na de operatie weinig pijnklachten. Deze kunnen goed worden bestreden met pijnstillers zoals paracetamol.

Wanneer het oor moet worden geopereerd met een snede achter de oorschelp dan zal er veelal een hoofdverband worden aangelegd. Na de operatie kan er nog een aantal dagen bloederig vocht uit het oor en uit de eventuele drain komen, dit is normaal. Soms is het nodig dit te behandelen met oordruppels of een antibioticumkuur. Het oorverband en de drain mogen meestal door uzelf de dag na de operatie verwijderd worden (trek naar beneden toe aan het draantje, dit zit niet vastgehecht). Een week na de operatie vindt controle plaats op de polikliniek. Zonodig kunnen dan hechtingen of verbandjes uit de gehoorgang worden verwijderd. Vaak wordt het oor met een zuigertje gereinigd.

Risico's

Gehoor

Bij elke ooperatie is er een zeer gering risico op blijvend gehoorverlies door schade van het slakkenhuis.

Evenwicht

Bij elke ooperatie is er een zeer gering risico op een tijdelijk verminderde functie van het evenwichtorgaan.

Smaakzenuw

Door het middenoor loopt een kleine zenuw die de smaak verzorgt van het voorste deel van één zijkant van de tong. Bij operaties in het middenoor moet deze zenuw vaak opzij gelegd worden en soms zelfs opgeofferd worden. Daardoor kan een smaakstoornis (het proeven van een metaalsmaak in de mond) optreden die vrijwel altijd (\pm zes maanden) vanzelf zal overgaan.

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. Aan dat verzoek zal graag worden voldaan.

U kunt van maandag t/m vrijdag tussen 08.30 - 11.00 uur bellen met de polikliniek KNO. Telefoon: (0223) 69 63 50.