

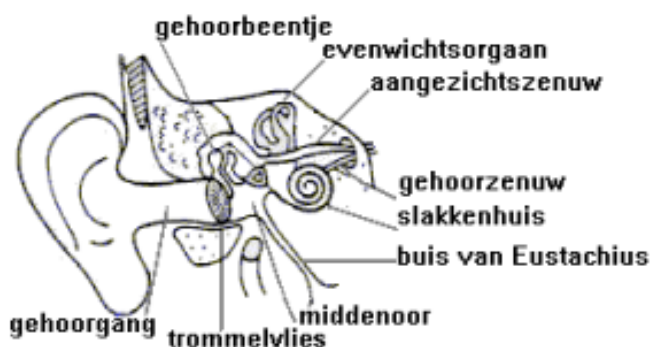
Cholesteatoom

Ontsteking van het middenoor

U heeft een ontsteking in uw middenoor. De keel-, neus- en oorarts (KNO-arts) verwijdert deze ontsteking tijdens een operatie. In deze folder leest u meer over de aandoening, de operatie en de periode erna.

** Waar u in de tekst 'u' leest kunt u ook 'uw kind' lezen*

Bouw en werking van het oor



Het oor is te verdelen in 3 delen:

1. uitwendig oor (oorschelp en gehoorgang)
2. middenoor (met hierin de gehoorbeentjes en het trommelvlies)
3. binnenoer (slakkenhuis)

Geluid bestaat uit luchttrillingen die via de gehoorgang (uitwendig oor) op het trommelvlies (middenoor) komen. Het trommelvlies en de gehoorbeentjes versterken deze trillingen. In het slakkenhuis (binnenoer) worden de trillingen omgezet in 'elektrische signalen'. Deze gaan via de gehoorzenuw naar de hersenen, waardoor we geluid kunnen horen.

Wat is cholesteatoom?

Cholesteatoom is een chronische ontsteking van het middenoor, waarbij de huid van het trommelvlies het middenoor ingroeit. Het is een langzaam uitbreidend proces met een agressieve groeiwijze: de ontsteking kan door bot heen groeien. Het heeft niets met kanker te maken en komt zowel bij kinderen als volwassenen voor.

Bij cholesteatoom is vaak sprake van een minder goed werkende de buis van Eustachius. Soms is het aangeboren. Meestal is één oor aangedaan, soms beide oren. Een operatie is de beste manier om het cholesteatoom te bestrijden. Er is geen medicijn om deze aandoening te laten verdwijnen.

Klachten/symptomen

Het cholesteatoom geeft in het begin vrij milde klachten. In een later stadium kan het leiden tot ernstige problemen. Het is dus belangrijk de diagnose in een vroeg stadium te stellen.

De volgende klachten komen voor:

Gehoervermindering

In het begin hoort u minder goed, doordat het trommelvlies verandert. Uw gehoor wordt nog minder als het middenoor zich vult met vocht of doordat de gehoorbeentjes worden aangetast. Als ook het slakkenhuis wordt beschadigd, heeft u nog meer gehoorverlies.

Langdurig last van een loopoor

Er stroomt pus uit uw oor vanuit de ontsteking in het middenoor.

Oorpijn

De ontsteking in het middenoor geeft pijn in uw oor.

Duizeligheid

Het middenoor ligt bij het evenwichtsorgaan. De ontsteking in het middenoor zorgt voor prikkeling van het evenwichtsorgaan en daarmee voor duizeligheid. Ook kan de ontsteking het evenwichtsorgaan ingroeien.

Veranderde smaak

Omdat er een smaakzenuw door uw middenoor loopt, kan uw smaak veranderen.

Aangezichtsverlamming

Door het middenoor loopt een zenuw die ervoor zorgt dat u uw gezicht kunt bewegen. In zeldzame gevallen kan deze zenuw worden aangetast door het cholesteatoom. Daardoor kan verlamming in het gezicht ontstaan.

Klachten rond de hersenen

Ernstige problemen kunnen ontstaan met uw hersenen:

- ontsteking van het vlies rondom de hersenen (hersenvliesontsteking)
- ontsteking van de hersenen zelf
- de vorming van een abces (een holte gevuld met pus) in de hersenen

Onderzoeken

Er zijn verschillende onderzoeken die helpen om vast te stellen wat er aan de hand is:

- **microscop**

De arts kijkt met een microscoop in uw oor naar uw trommelvlies en middenoor. Dit onderzoek maakt vaak al duidelijk wat er aan de hand is.

- **gehoortest**

Een gehoortest geeft een indruk van het gehoorverlies dat wordt veroorzaakt door het cholesteatoom. Ook kan duidelijk worden dat het slakkenhuis is aangetast.

- **CT-scan van de oren**

Als bij het onderzoek met de microscoop nog twijfel bestaat of het echt om cholesteatoom gaat, kan de CT-scan de diagnose duidelijker maken. Deze scan kan ook de groei van het cholesteatoom in beeld brengen.

- **MRI-scan van de oren**

Is er na de CT-scan nog steeds twijfel, dan kan een MRI-scan nog meer verduidelijken. Deze scan wordt ook gemaakt om na te gaan of een cholesteatoom na een operatie opnieuw ontstaat.

Behandeling van het cholesteatoom

Een cholesteatoom wordt met een operatie weggehaald. Bij hoge uitzondering wordt het met medicijnen behandeld, bijvoorbeeld als iemands gezondheid te zwak is voor een operatie. Het doel van de operatie is om het cholesteatoom in zijn geheel weg te halen. Dit wordt een sanerende ooperatie genoemd. Daarnaast wordt geprobeerd te voorkomen dat het cholesteatoom terugkeert. Een cholesteatoom is echter een hardnekkige aandoening. Na een operatie kan het in ongeveer 35% van de gevallen aanwezig blijven of terugkeren. Er is dan opnieuw een operatie nodig.

Tijdens de operatie wordt ook het ontstekingsweefsel eromheen weggehaald, zodat er weer een droog oor ontstaat. Soms wordt tijdens de operatie meteen het gehoor verbeterd. Bijvoorbeeld door de gehoorbeentjes te repareren met kunststof gehoorbeentjes of lichaamseigen materiaal. Gehoorverlies door binnenoorschade is meestal niet te verbeteren.

Duur van de operatie

De operatie duurt ongeveer 3 uur. De operatie moet extra nauwkeurig worden uitgevoerd, omdat het cholesteatoom zich meestal vlak bij kwetsbare delen van het oor bevindt, zoals gehoorbeentjes, slakkenhuis, evenwichtsorgaan, bloedvaten en zenuwen.

De operatie wordt gedaan in dagbehandeling. Dat betekent dat u meestal op de dag van de operatie weer naar huis kan.

Na de operatie

De verpleegkundige op de afdeling KNO regelt dat u een week na de operatie voor controle bij de polikliniek terecht kunt. De dag na de operatie mag u thuis het hoofdverband verwijderen. Een week na de operatie mag u weer werken of naar school. Geadviseerd wordt de eerste 6 weken niet met een vliegtuig te reizen. De verandering in luchtdruk tijdens het vliegen heeft invloed op het trommelvlies en de gehoorbeentjes.

Vorbereidingen direct na het polikliniek bezoek

Opnameplein

Voor de voorbereiding op de operatie krijgt u een afspraak op het opnameplein. Dit gebeurt meestal telefonisch. U heeft tijdens deze afspraak met diverse zorgverleners een gesprek zoals de apothekersassistent, anesthesioloog en verpleegkundige. Als u bloedverdunners gebruikt, heeft u ook een gesprek met een stollingsdeskundige. Het gesprek duurt ongeveer 1½ uur.

U ontvangt een brief over uw afspraak op het opnameplein. U vindt hierin informatie over:

- datum en tijdstip van uw afspraak
- op welk locatie u de afspraak heeft en
- hoe u zich op deze afspraak moet voorbereiden

Operatiedatum

U hoort van de medewerker van de planning:

- op welke datum u wordt geopereerd
- op welk tijdstip u in het ziekenhuis wordt verwacht
- vanaf welk tijdstip u niet meer mag eten en drinken

Folder en filmpje

Meer informatie vindt u in de folder 'Goed voorbereid op uw operatie'. Hierin staat onder andere wat u moet doen om u goed voor te bereiden op uw operatie. Deze folder staat klaar in uw patiëntenportaal Mijn Noordwest, maar wordt als het nodig is meegegeven of per post opgestuurd. U kunt op onze website www.nwz.nl/operatie ook een filmpje over de voorbereiding op de operatie bekijken. U ziet alleen wat u bewust op de operatieafdeling meemaakt.

Dagbehandeling chirurgie

Als u 1 dag wordt opgenomen gaat u naar de dagbehandeling (chirurgie). Meer informatie ontvangt u van het opnameplein, zoals de brochure 'Chirurgische dagopname'.

Belangrijk om te weten

- als u bloedverdunners gebruikt, moet u veelal hiermee stoppen. Informatie hierover krijgt u van de stollingsdeskundige van het opnameplein

Belangrijk bij deze ooperatie

- u stopt tenminste één dag voor de operatie met roken. Roken heeft namelijk een slechte invloed op de narcose en op het functioneren van de buis van Eustachius
- op de dag van de operatie bent u nuchter (niet eten en drinken)

Ziekenhuisverblijf voor de operatie

Wat neemt u mee?

Naast nachtkleding, badjas en pantoffels/slippers neemt u uw medicijnen mee. Meer informatie hierover vindt u in de folder Opname, goed voorbereid naar het ziekenhuis'.

Melden

U meldt zich op de afgesproken tijd op de verpleegafdeling KNO. Een verpleegkundige maakt u wegwijs op de afdeling en wijst u een bed toe. De verpleegkundige stelt u nog enkele vragen, doet eenvoudig onderzoek en controleert of u nuchter bent. U krijgt een naambandje om uw pols en een operatiejasje om aan te trekken.

Medicijnen

Gebruikt u medicijnen, dan geeft u deze op de afdeling af (voldoende voor de duur van de opname).

De operatie

Vlak vóór de operatie wordt u naar de voorbereidingskamer bij de operatiekamer gebracht. U krijgt een infuus waarmee u onder narcose wordt gebracht. U wordt beademd via een buisje in de luchtpijp. Ook krijgt u medicijnen tegen de pijn die na de operatie kan ontstaan. Meestal wordt eerst het haar weggeschoren rond het te opereren oor. Er wordt een C-vormig sneetje in de huid achter het oor gemaakt (5 cm lang). Via het sneetje wordt een stukje bindweefsel onder de huid (soms kraakbeen van de oorschelp) weggehaald. Hiermee wordt het trommelvlies gerepareerd. Ook wordt spierweefsel achter het oor losgemaakt. De oorschelp wordt voren gehouden met een klem. Via een sneetje in de gehoorgang heeft de arts met een operatiemicroscoop goed overzicht over het trommelvlies en het cholesteatoom. Het trommelvlies wordt losgemaakt en omgeklapt. Er wordt verder gewerkt in het middenoor. Het cholesteatoom wordt losgemaakt en meestal worden een of meer gehoorbeentjes verwijderd. De gehoorbeentjes zijn vaak aangetast door het cholesteatoom of het geeft een beter overzicht op het cholesteatoom. Met een boor wordt het schedelbot achter het oor geopend, waardoor het cholesteatoom zichtbaar wordt in het bot achter het oor. Het cholesteatoom wordt dus zowel via de gehoorgang als via het bot achter het oor weggehaald.

Meestal is het cholesteatoom goed zichtbaar en kan de achterwand van de gehoorgang heel blijven (**gesloten operatietechniek**). De ontstane ruimte in het bot achter het oor wordt opgevuld met eigen botgruis of kunststofkorrels (**obliteratie techniek**). Daarmee neemt de kans op terugkomen van het cholesteatoom af.

Soms is het niet mogelijk een goed overzicht te krijgen over het cholesteatoom en wordt de gehoorgangachterwand wel verwijderd (**open operatietechniek**). Als het cholesteatoom en ontstekingsweefsel zijn weggehaald, worden het trommelvlies en soms ook de gehoorbeentken gerepareerd. In het middenoor en op het trommelvlies worden oplosbare sponsjes geplaatst. De sponsjes houden het gerepareerde trommelvlies en de gehoorbeentken op hun plaats. U krijgt een zalftampon in de gehoorgang en een gaasje en een pleister op het oor. Als laatste krijgt u een drukverband om uw hoofd om een nabloeding onder de huid te voorkomen.

Als u na de operatie weer goed wakker bent, wordt u van de uitslaapkamer naar uw eigen kamer op de dagbehandeling gebracht.

Na de operatie: kort verblijf in het ziekenhuis

Bedrust

Op de operatiedag heeft u tot 3 uur na de operatie bedrust: u blijft rustig liggen. Onder begeleiding kunt u naar het toilet.

Oorpijn

Na de operatie kunt u oorpijn hebben. Deze pijn komt van de wond die tijdens de operatie is gemaakt en duurt meestal niet langer dan twee dagen. Vooral kauwen kan de eerste dagen gevoelig zijn, doordat het kaakgewricht aan de gehoorgang grenst. Om de (meestal lichte) oorpijn te verzachten, krijgt u paracetamol (maximaal 4 x daags 2 tabletten paracetamol 500 mg). Neemt de oorpijn toe? Neem dan contact op met de KNO-arts.

Geluiden in het oor

De tampon in uw oor vangt wondvocht en bloed op. Deze tampon kan 'lawaai' in het oor geven, vooral door bewegingen van de onderkaak.

Pijnlijke keel

Doordat u tijdens de operatie een beademingspijpje in de luchtpijp heeft gehad, kan de keel de eerste dagen na de operatie gevoelig zijn. Door regelmatig kleine slokjes te drinken kunt u dit probleem oplossen. Pijnstilling is zelden nodig.

Verkoudheid

Verkoudheid in de periode na de operatie is nadelig voor uw herstel. Bent u in de eerste 6 weken na de operatie verkouden? Gebruik dan een week lang een neusspray: xylomethazoline 0,1% neusspray. Dit kunt u zonder recept bij apotheek of drogist kopen.

Moet u niezen? Doe dat dan met uw mond open, zodat er geen druk ontstaat op het pas geopereerde trommelvlies.

Klaren

Pers de eerste 6 weken nooit lucht naar de oren ('klaren'). De lucht kan via de buis van Eustachius het pas geopereerde trommelvlies beschadigen met een perforatie als gevolg. Na 6 weken moet het gerepareerde trommelvlies sterk genoeg zijn om weer voorzichtig te kunnen klaren.

Roken

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis rookt u niet. Roken heeft een nadelige invloed op de werking van de buis van Eustachius. Roken verhoogt ook de kans op hoesten. Hoesten heeft hetzelfde risico als beschreven bij 'klaren'.

Ontslag

In de loop van de operatiedag kunt u meestal naar huis. Vraag van tevoren iemand die u na de behandeling naar huis kan brengen. De behandeling kan namelijk invloed hebben op uw

rijvaardigheid, waardoor het beter is niet zelfstandig aan het verkeer deel te nemen. Doet u dat toch, dan heeft dit mogelijk gevolgen voor uw verzekeringsdekking.

Een heel enkele keer wordt besloten dat u na de operatie een nachtje in het ziekenhuis moet blijven. Bijvoorbeeld als u te veel bloed verliest uit het oor, last heeft van de narcose of door de operatie problemen heeft met uw evenwicht.

Nazorg thuis

Om ervoor te zorgen dat uw oor goed heelt, is het belangrijk dat u zich houdt aan de onderstaande adviezen:

Snuiten

Snuit uw neus niet in de eerste 6 weken na de operatie. Beter is het om de neus voorzichtig op te halen. Snuiten geeft te veel drukverschil in het oor.

Bloed

Na de operatie kan licht bloedverlies in het oor voorkomen. Dit stopt binnen een paar dagen vanzelf. Duurt het langer of gaat het om veel bloed, neem dan contact op met het ziekenhuis.

Oorpleister

De pleister die na de operatie op uw oor wordt geplakt, kan soms wat rood verkleuren door bloed. Als de pleister loslaat, kunt u deze verwijderen. U mag de pleister sowieso verwijderen na ongeveer 4 dagen, samen met het gaasje dat eronder zit. De zalftampon daaronder, laat u zitten. De KNO-arts verwijdert de tampon een week na de operatie.

Uitzakken oortampon

Als de oorpleister binnen een week loslaat, kan het gaasje soms deels uit uw oor steken. Knip het dan bij de ingang van de gehoorgang af en laat de rest zitten.

Oordruppels

Bij de eerste controle, een week na de operatie, wordt de oortampon verwijderd. Soms komen dan lichte ontstekingen aan het licht, waarvoor u voor 10 dagen oordruppels krijgt voorgeschreven.

Oor drooghouden

Houd uw geopereerde oor de eerste 2 weken droog. Wees dus voorzichtig bij (haar)wassen, douchen en saunabezoek. Vraag iemand u te helpen bij het wassen van uw haar en/of gebruik bijvoorbeeld een (plastic)bekertje over uw oor tijdens het douchen. Ga niet zwemmen.

Loopoor

Mocht u in de genezingsperiode een loopoor krijgen, neem dan contact op met de polikliniek KNO. U krijgt dan een vervroegde controle-afspraak of een recept voor medicijnen.

Werken

Meestal is werken of naar school gaan na 7 dagen weer mogelijk. Voelt u zich eerder in staat om te

werken, dan adviseren wij u het werk rustig te hervatten.

Gehoor

Na het verwijderen van de oortampon zal uw gehoor niet direct optimaal zijn. De verbetering van uw gehoor kan tot 3 maanden duren.

Sporten

Vermijd sporten tot 6 weken na de operatie.

Vliegvakanties

Na de operatie adviseren wij u 6 weken niet per vliegtuig te reizen. Dit is nodig om het oor de kans te geven goed te genezen. Drukverschillen tijdens het vliegen kunnen het trommelvlies en de gehoorbeenketen verplaatsen. Dit kan een negatieve invloed hebben op het operatieresultaat.

Watercontact

De KNO-arts zal u vertellen wanneer er weer vrijuit water in het geopereerde oor mag komen. Dat is meestal niet eerder dan 6 weken na de operatie.

Controle

Een week na ontslag uit het ziekenhuis komt u voor controle naar de polikliniek KNO.

De verpleegkundige maakt deze afspraak voor u. Bij deze eerste controle worden de hechtingen en de zalftampon verwijderd. Het aantal volgende controle-afspraken is afhankelijk van hoe de wond geneest en de gebruikte operatietechniek. Een gesloten operatietechniek heeft minder controles nodig dan een open operatietechniek. Na 6 tot 12 weken wordt een gehoortest gedaan.

Bijwerkingen en complicaties

Smaakverlies

Omdat er een smaakzenuw door uw middenoor loopt, kan smaakverlies optreden. Als de zenuw is aangetast door het cholesteatoom, geraakt of doorgesneden wordt tijdens de ingreep, kan uw smaak veranderen. Meestal is dit tijdelijk.

Duizeligheid

Vlak bij het middenoor bevindt zich het evenwichtsorgaan. Als het oor tijdens de operatie wordt geprikkeld, kan dat ook prikkeling van het evenwichtsorgaan geven en daarmee duizeligheid.

De duizeligheidsklacht zal meestal mild zijn en maar enkele dagen duren. Medicijnen tegen de duizeligheid zijn zelden nodig. Soms kan ernstige duizeligheid ontstaan bij een ernstige wondinfectie of doordat tijdens de operatie een opening is ontstaan naar het binnenoor. Dit kan enkele weken kan duren.

Blijvend totaal gehoorverlies aan het geopereerde oor

In ongeveer 1% van de operaties ontstaat volledige, blijvende doofheid aan het geopereerde oor. Dit kan gebeuren doordat een ernstige wondinfectie de zintuigcellen in het slakkenhuis kapotmaakt. Het kan ook ontstaan doordat het binnenoor tijdens de operatie moet worden opengemaakt, omdat het cholesteatoom erin groeit.

Aangezichtsverlamming

In ongeveer 1% van de operaties ontstaat een aangezichtsverlamming die blijvend kan zijn. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren doordat het cholesteatoom dichtbij de aangezichtsenuw in het middenoor zit.

Opnieuw een ooroperatie

Bij ongeveer 35% van de operaties groeit een klein restje cholesteatoom weer uit tot een cholesteatoom of keert het terug. Er is dan opnieuw een operatie nodig om het cholesteatoom te verwijderen. Vaak wordt dit gezien bij een poliklinische controle, als in het oor wordt gekeken met de microscoop. Het kan ook worden aangetoond met een geplande kijkoperatie (second look operatie) na ongeveer een jaar of met een MRI-scan.

Tot slot

Cholesteatoom is een complexe aandoening. In deze voorlichtingsfolder vindt u niet alle details van deze ziekte. Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben over het cholesteatoom, dan kunt u daarover contact opnemen met uw KNO-arts via de polikliniek KNO. De arts beantwoordt uw vragen graag.

Uw vragen

Voor vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek KNO. De medewerkers van de polikliniek KNO zijn op werkdagen van 8:30 tot 16:30 uur bereikbaar op telefoonnummer: 072 - 548 3150.