

# Ooroperaties

In overleg met uw keel-, neus- en oorarts (KNO-arts) is besloten dat u\* binnenkort een ooroperatie krijgt. In deze folder leest u over twee soorten ooroperaties: de sanerende ooroperatie en de gehoorverbeterende operatie. Ook leest u hoe u zich voorbereidt op zo'n operatie, hoe de behandeling in zijn werk gaat en waarmee u daarna rekening moet houden.

*\*Waar in de tekst 'u' staat, kunt u ook 'uw kind' lezen.*

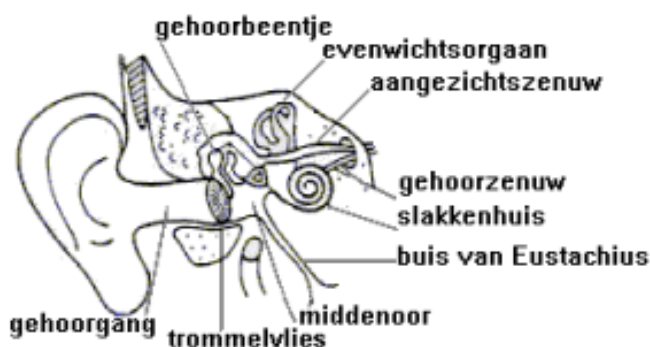
## Wat is een sanerende ooroperatie?

Bij een sanerende ooroperatie wordt het oor schoongemaakt. Er wordt ontstekingsweefsel en / of cholesteatoom weggehaald. Cholesteatoom is een langdurige ontsteking van het middenoor, waarbij de huid van het trommelvlies het middenoor ingroeit.

## Wat is een gehoorverbeterende operatie?

Bij een gehoorverbeterende ooroperatie wordt het trommelvlies en/of de gehoorbeentjes gerepareerd, waardoor u weer beter hoort. Deze operaties worden ook wel tegelijk uitgevoerd.

### 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.

## **Gehoorverlies**

Als uw gehoor minder wordt, kan dat komen door een aandoening in:

- de gehoorgang en/of het middenoor (geleidingsgehoorverlies)
- het slakkenhuis, de gehoorzenuw of de hersenen (perceptief gehoorverlies)

De twee vormen van gehoorverlies kunnen ook samen voorkomen. Dan heet het gemengd gehoorverlies.

## **Redenen voor ooroperaties**

Redenen voor sanerende ooroperaties

- langdurige middenoorontsteking met cholesteatoom
- langdurige middenoorontsteking zonder cholesteatoom, die niet reageert op medicijnen
- ernstig verlopende acute middenoorontsteking (mastoiditis), die niet voldoende reageert op medicijnen

## **Redenen voor een gehoor verbeterende ooroperaties**

- gaatje in het trommelvlies (door een ontsteking of een trauma/ongeluk)
- een kapotte gehoorbeenteten (door een ontsteking of een trauma/ongeluk)
- vastgegroeide stijgbeugel (otosclerose)

## **Voorbereidingen direct na het polikliniekbezoek**

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 bloedverdunders 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](http://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

- stop 4 weken voor uw operatie met roken. Naast dat roken nadelig is voor uw herstel na de operatie, is het ook nadelig voor de werking van de buis van Eustachius
- als u bloedverdunners gebruikt moet u veelal hiermee stoppen. Informatie hierover krijgt u van de stollingsdeskundige van het opnameplein.

## De sanerende ooperatie

De sanerende operatie heeft als doel een ontsteking in zijn geheel uit het oor weg te halen. Als ook sprake is van een cholesteatoom probeert de arts dit ook in zijn geheel weg te halen. Daarnaast wordt geprobeerd te voorkomen dat het cholesteatoom terugkomt. Een cholesteatoom is hardnekkig: na een operatie kan het in ongeveer 35% van de gevallen aanwezig blijven of terugkeren. Er is dan opnieuw een operatie nodig.

Regelmatig wordt een sanerende ooperatie gecombineerd met een gehoor verbeterende ooperatie. Nadat de ontsteking/het ontstekingsweefsel is weggehaald, wordt meteen het trommelvlies en/of de gehoorbeentjes gerepareerd.

## Duur van de operatie

De operatie duurt ongeveer 3 uur. De operatie moet extra nauwkeurig worden uitgevoerd, omdat het weg te halen weefsel 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. Voelt u zich niet voldoende hersteld na de operatie, dan blijft u langer opgenomen.

## Hoe gaat de operatie in zijn werk?

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 naar voren gehouden met een klem. Via een sneetje in de gehoorgang heeft de arts met een operatiemicroscop goed overzicht over het trommelvlies, de ontsteking en/of het cholesteatoom. Het trommelvlies wordt losgemaakt en omgeklapt. Er wordt verder gewerkt in het middenoor. Het ontstekingsweefsel wordt losgemaakt en meestal worden een of meer gehoorbeentjes verwijderd. De gehoorbeentjes zijn vaak aangetast door cholesteatoom of het geeft een beter overzicht op het cholesteatoom.

Met een boor wordt het schedelbot achter het oor geopend, waardoor het ontstekingsweefsel

en/of cholesteatoom zichtbaar wordt in het bot achter het oor. Het ontstekingsweefsel en/of het cholesteatoom wordt dus zowel via de gehoorgang als via het bot achter het oor weggehaald. Meestal is het ontstekingsweefsel en/of 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/of het ontstekingsweefsel is weggehaald, worden het trommelvlies en soms ook de gehoorbeenketen gerepareerd.

In het middenoor en op het trommelvlies worden oplosbare sponsjes geplaatst. De sponsjes houden het gerepareerde trommelvlies en de gehoorbeenketen op hun plaats. U krijgt een zalfverband 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, gaat u terug naar uw kamer op de dagbehandeling.

### **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 zes weken niet met een vliegtuig te reizen. De verandering in luchtdruk tijdens het vliegen heeft invloed op het trommelvlies en de gehoorbeentjes.

### **Gehoer verbeterende ooperatie**

Door een gaatje in het trommelvlies en/of een minder goed functionerende gehoorbeenketen bent u minder goed gaan horen. Deze operatie heeft als doel het gehoor te verbeteren.

### **Gaatje in trommelvlies**

Als sprake is van gehoorverlies door alleen een gaatje in het trommelvlies, dan wordt geprobeerd het trommelvlies te sluiten (ook wel een myringoplastiek genoemd). Zie ook de folder over trommelvliessluiting.

### **Beperkte functie gehoorbeenketen**

Is uw gehoor afgenomen doordat de gehoorbeenketen niet goed werkt, dan wordt alleen de gehoorbeenketen gerepareerd. Dit kan door de vorm van uw eigen gehoorbeenketen te veranderen of door één of meer gehoorbeentjes te vervangen door kunststof of titanium gehoorbeentjes.

Het komt regelmatig voor dat zowel het trommelvlies als de gehoorbeenketen stuk zijn. Dan worden beide in dezelfde ingreep behandeld. Is alleen de stijgbeugel beschadigd, bijvoorbeeld doordat deze is vastgegroeid (otosclerose), dan wordt alleen een operatie aan de stijgbeugel gedaan (stapedotomie of stapedectomie).

Regelmatig wordt een gehoor verbeterende ooperatie gecombineerd met een sanerende ooperatie. Nadat de ontsteking/het ontstekingsweefsel is weggehaald, wordt meteen het

trommelvlies en/of de gehoorbeenketen gerepareerd.

### **Duur van de operatie**

Een gehoor verbeterende operatie duurt 1 à 2 uur. In combinatie met een sanerende ooperatie kan het ongeveer 3 uur duren.

De operatie wordt verricht in dagbehandeling. U gaat dus meestal op de dag van de operatie naar huis. Voelt u zich niet voldoende hersteld na de operatie, dan blijft u langer opgenomen.

### **Na de operatie**

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

## **Verloop ziekenhuisverblijf**

### **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**

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 (er loopt dan pus uit uw oor), 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 bijvoorbeeld het trommelvlies onder spanning brengen, waardoor weer een gaatje kan ontstaan.

### **Watercontact**

De KNO-arts vertelt u 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**

#### **Trommelvliesperforatie**

Zelfs als de operatie en genezingsperiode normaal verlopen, kan een trommelvliesperforatie blijven bestaan. Vaak is het gaatje in het trommelvlies dan wel kleiner geworden. Hierdoor kan er toch wel enige gehoorwinst zijn bereikt, maar blijft het risico op een ontsteking aanwezig.

## **Smaakverlies**

Omdat er een smaakzenuw door uw middenoor loopt, kan smaakverlies optreden. Als de zenuw is aangetast door het cholesteatoom/de ontsteking of 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. Bij een ernstige wondinfectie of als er tijdens de operatie een opening is ontstaan naar het binnenoor kán soms ernstige draaiduizeligheid ontstaan. 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 gebeuren doordat bijvoorbeeld het cholesteatoom een nauwe relatie heeft met de aangezichts-zenuw in het middenoor.

## **Tot slot**

Ooroperaties zijn complex. In deze voorlichtingsfolder vindt u niet alle informatie over deze ingrepen. Mocht u nog vragen hebben over ooroperaties, dan kunt u daarover contact opnemen met uw KNO-arts via de polikliniek KNO. Deze zal graag uw vragen beantwoorden.

## **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.