

Prof Dr Declau - Dr Berghmans - Dr Coen - Dr Van Ardenne – Dr Van Der Gucht – Dr Verkest

Herstel van het trommelvlies en/of gehoorbeentjes via de gehoorgang. (= Transmeatale ossiculo- tympanoplastie of myringoplastie)

Wat is het?

In een normale situatie is het trommelvlies de afsluiting tussen de gehoorgang en de middenoorholte. Een gaatje in het trommelvlies kan ontstaan zijn na een langdurige ontsteking of na een trauma, en kan desgewenst heelkundig worden gesloten. Wanneer er een perforatie bestaat is er niet enkel een (meestal mild) gehoorverlies, maar kan er ook bij douchen of zwemmen bevuild water in het middenoor terecht komt en zo aanleiding geven tot infectie en ontsteking van het middenoor met een loopoor tot gevolg. Door de trommelvliesperforatie te sluiten zal het middenoor terug afgesloten zijn en het gehoor meestal verbeteren.

Welk type verdoving?

De ingreep gebeurt onder algemene of onder plaatselijke verdoving.

Verloop van de ingreep

De ingreep gebeurt langs de gehoorgang. Er kunnen verschillende types weefsel gebruikt worden om het trommelvlies te herstellen:

- soms wordt een stukje kraakbeen of kraakbeenvlies (perichondrium) genomen t.h.v. het kraakbeen van de oorschelp.
- soms wordt een stukje spiervlies (fascia) gebruikt van achter het oor.
- soms wordt gebruik gemaakt van een commerciële greffe (vb. Tutopatch).

Het vliesje wordt aan de onderkant van het trommelvlies gelegd of gekleefd om als steun te dienen voor het eigen weefsel zodat de perforatie kan toegroeien. Daarbovenop wordt een beschermend verband geplaatst.

Is er een onderbreking van de gehoorbeentjes, meestal de overgang tussen het tweede (aambeeld) en derde (stijgbeugel) , kan dit heel dikwijls ook via de gehoorgang verholpen worden en meteen tijdens dezelfde ingreep gebeuren

Versand/ Nazorg

Normalerwijze zit er een versand in het oor dat na 1 week verwijderd wordt. Sommige versanden resorberen uit zichzelf en worden niet of stelselmatig verwijderd in de weken die volgen op de ingreep.

U dient elke dag 2 druppels Terracortril suspensie in het oor te druppelen: 1X2 druppels.

Prof Dr Declau - Dr Berghmans - Dr Coen - Dr Van Ardenne – Dr Van Der Gucht – Dr Verkest

Te verwachten resultaat:

Globaal kan men stellen dat er een slaagpercentage is van 80 tot 90 % ongeacht het gebruikte type herstel materiaal.

De kans op een beter gehoor is afhankelijk van de afwijkingen die tijdens de operatie worden gevonden en het verloop van de genezing. Het resultaat kan pas na ongeveer zes weken worden beoordeeld.

De gehoorbeentjes zijn te klein (enkele millimeters) om vast te zetten vb. met een schroef). Ze worden daarom op de juiste plaats gezet ondersteund met zelf resorberend verbandmateriaal. Pas als alles vastgegroeid zit is alles veilig genezen. De periode na de ingreep is dus delicaat: het is dan ook belangrijk dat u de volgende leefregels in acht neemt om tot een optimaal resultaat te komen.

Leefregels: wat mag U niet doen?

- In ieder geval mag er **geen water in het oor** komen: U wast het haar met droogshampoo of u vraagt iemand om u te helpen bij het haar wassen waarbij het oor voldoende wordt afgeschermd met een droge doek. Er mag na het verwijderen van het verband evenmin water in het oor tot de chirurg verklaart dat het oor volledig genezen is.

Dit is meestal na een 3 à 6-tal weken.

- U mag **geen druk zetten op het oor**, d.w.z. bij het snuiten de neus niet toeknijpen of niet veel druk zetten. (Om dezelfde reden mag u niet verkouden zijn vóór de ingreep, zo niet dient de ingreep te worden uitgesteld). Hoesten en niezen moet met de mond open.

Een verkoudheid na de operatie dient gemeld en aangepast behandeld te worden.

- Na de ingreep mag gedurende 4 tot 6 weken geen grote druk op het middenoor gezet worden, m.a.w. geen vliegtuigluchten, geen diepzeeduiken, maar ook geen “Valsalva maneuver” (doelbewust de neus toeknijpen en druk zetten om lucht in het oor te persen).

Wanneer u zich hier niet aan houdt kan het resultaat ongunstig beïnvloed worden of zelfs leiden tot blijvende schade (zie verwikkelingen)

Mogelijke verwikkelingen

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.

- Infectie van de operatiewonde Bij elke ingreep kan in de postoperatieve fase infectie optreden. Meestal is dit op te lossen met antibiotica (lokaal en per os). Er wordt op voorhand getracht steeds een zo zuiver mogelijk oor te bekomen, maar dit is niet altijd mogelijk. Dan wordt tijdens en na de ingreep antibiotica toegediend. Infectie leidt dikwijls wel tot herperforatie.

- Herperforatie van het trommelvlies **10 tot 20 %** door postoperatieve infectie of door het zetten van druk, of omdat het eigen weefsel niet geneeskrachtig genoeg blijkt

Prof Dr Declau - Dr Berghmans - Dr Coen Dr Van Ardenne – Dr Van Der Gucht – Dr Verkest

- Smaakstoornissen: vermits een van de smaakzenuwen, de chorda tympani, door het operatieveld loopt, is het dikwijls nodig deze los te maken en opzij te leggen. Door de uitrekking en door verminderde doorbloeding kan het zijn dat de zenuw tijdelijk minder goed werkt en er een veranderde smaaksensatie is op de zijrand van de tong tijdelijke smaakstoornis. Soms sneuvelt de smaakzenuw bij de ingreep. Dit leidt tijdelijk tot smaakstoornissen maar verdwijnt meestal na enkele weken, maximum 3-4 maanden

Opsomming van de risico's en of complicaties is niet limitatief.

Heeft u nog vragen stel ze dan gerust aan uw NKO-arts. U kunt hiervoor contact opnemen met de dienst NKO:

– Sint-Vincentius: 03 283 1500

Sint-Jozef: 03 444 1211

Voor meer informatie kan u terecht op onze website www.neuskeeloren.be .

– Prof Dr Declau - Dr Berghmans - Dr Coen Dr Van Ardenne – Dr Van Der Gucht – Dr Verkest