

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

Uitgebreidere middenoorchirurgie.
(trommelvliestransplantatie, herstel van de gehoorbeentjes, ...) via een insnede achter oor.

Wat is het?

Alle ingrepen om een heelkundige oplossing te bieden aan een blijvend oorprobleem: gaande van een trommelvliesherstelling die te belangrijk is om op eenvoudige wijze langs de gehoorgang te kunnen uitvoeren tot zeer uitgebreide operaties vb. omwille van acute rotsbeenontsteking (mastoiditis) of chronische middenoorontsteking.

Welk type verdoving?

De ingreep gebeurt onder algemene narcose.

Verloop van de ingreep

Het middenoor wordt benaderd via een toegangsweg **achter** de oorschelp. Hiertoe maakt de chirurg een halfcirkelvormige insnede achter de oorschelp als toegangsweg naar het zieke rotsbeen (bot achter het oor) en/of zieke middenoor.

Binnenin wordt eerst alle **pathologie verwijderd**. Vervolgens wordt **gereconstrueerd** wat beschadigd is: gehoorgang, gehoorbeentjes of trommelvlies met eigen materiaal of met donorweefsel.

Verband/ Nazorg

Er zit een drukverband op uw hoofd (tulband) gedurende een of twee dagen. Normalerwijze zit er ook een verband in het oor dat na 1 week verwijderd wordt, samen met de hechtingen achter het oor. Sommige verbanden resorberen uit zichzelf en worden niet of stelselmatig verwijderd in de weken die volgen op de ingreep. U dient elke dag 2 druppels Terracortril/Tobradex suspensie in het oor te druppelen.

Te verwachten resultaat:

Het **doel is steeds tweeledig**: enerzijds de pathologie (chronische ontsteking) verwijderen en anderzijds het gehoor op zo goed mogelijk niveau brengen.

De kans op een beter gehoor na reconstructie van de gehoorbeentjesketen is afhankelijk van de ernst van de afwijkingen die tijdens de operatie worden gevonden en het verloop van de genezing. Ten gevolge de pathologie kan in sommige gevallen het gehoor evenwel na de operatie verslechteren. Het resultaat kan pas na ongeveer zes weken worden beoordeeld.

Voor de ingreep wordt door de chirurg een inschatting gemaakt van de kansen op beide vlakken. Soms kan dit leiden tot de beslissing niet te opereren. Sommige toestanden moeten echter om medische redenen altijd met een ingreep behandeld, omdat niets doen zou leiden tot bedreigende complicaties.

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

Leefregels: wat mag U niet doen?

- In ieder geval mag er **geen water in het oor** komen: Zolang er hechtingen achter het oor aanwezig zijn wast U het haar enkel met droogshampoo. Na het verwijderen van de hechtingen mag er evenmin nog water in het oor komen totdat er volledige genezing is opgetreden. Dit is meestal na 6 weken. U vraagt iemand om u te helpen bij het haar wassen waarbij het oor voldoende wordt afgeschermd met een droge doek. Er mag evenwel niets in de gehoorgang geplaatst worden, noch gereinigd worden.

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

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 vliegtuigvluchten, geen diepzeeduiken, maar ook geen valsalva manoeuver (doelbewust de neus toeknippen en druk zetten om lucht in het oor te persen). Hoesten en niezen moet met de mond open.

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 ten gevolge van onvoldoende wondverzorging. 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.

- Hematoma/nabloeding: soms ontstaat in de insnede een nabloeding, daarom wordt een drukverband aangelegd. Zeldzaam dient heringegrepen om een blijvende bloeding te stelpen. Wel normaal is een afstaand oor de eerste weken en voosheid van de oorschelp. Dit komt spontaan in orde.

- 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.

Dit is tijdelijk en verdwijnt na enkele weken, maximum maanden.

Soms is de chorda al vernield door de ontsteking of dient ze onvermijdelijk opgeofferd. Merkwaardig genoeg zijn er dan meestal geen klachten over smaakstoornissen

- Duizeligheid: Zeker wanneer voor de operatie al duizeligheid bestond is dit een teken dat de ontsteking het binnenoor bereikt heeft. Na de ingreep is het evenwichtprobleem dan soms enige tijd heviger, maar na verloop van tijd komt dit in orde.

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

- Verslechtering van het gehoor: In zeldzame situaties kan het gehoor na de ingreep plots verslechteren door infectie in de postoperatieve periode.
- Verminderde werking van de gelaatszenuw (Nervus Facialis): door het verloop van deze zenuw door het middenoor en rotsbeen is het mogelijk dat deze zenuw al aangetast is door de ontsteking en al minder goed werkte van tevoren. De ontsteking kan daarenboven de beschermende botlaag hebben aangetast waardoor de zenuw kwetsbaar is voor trauma. Daarom wordt tijdens dit type ingrepen op onze dienst deze zenuw steeds gemonitord, zodat het risico op beschadiging zeer miniem is.
- Tinnitus: bestaande oorsuizingen zullen in 50 % van de gevallen beter of verdwenen zijn. Uitzonderlijk kan de tinnitus toenemen.

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