

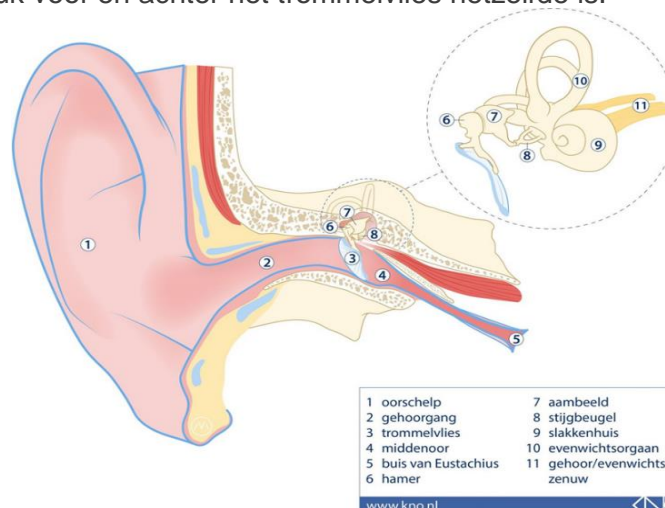
Trommelvliessluiting of middenoorinspectie

U heeft met uw KNO-arts gesproken over een operatie aan uw oor. Dit kan een trommelvliessluiting, of een middenoorinspectie met eventueel een ketenreconstructie zijn.

Hoe werkt het oor?

Het oor bestaat uit:

- De uitwendige gehoorgang
- Het trommelvlies met daarachter het middenoor. Hierin zitten 3 gehoorbeentjes, die samen de gehoorbeentketen 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 eigenlijke gehoororgaan, ook wel het slakkenhuis of het binnenoor genoemd.
- Geluid bestaat uit luchttrillingen. 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 de zintuig(zenuw)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 is onder normale omstandigheden gevuld met lucht, die dezelfde druk en samenstelling heeft als buitenlucht. De buis van Eustachius maakt uitwisseling mogelijk, zodat de luchtdruk voor en achter het trommelvlies hetzelfde is.



Medische illustraties: Maartje Kunen, Medical Visuals

Waarom een ooroperatie?

Geleidingsgehoorverlies

Het geleidingsgehoorverlies (meestal middenoorverlies) wordt veroorzaakt door een onvoldoende overdracht van het geluid vanaf de gehoorgang naar het slakkenhuis. De afwijkingen zijn dan in de gehoorgang, het trommelvlies en/of in het middenoor gelegen. Het geleidingsgehoorverlies kan bijvoorbeeld veroorzaakt worden door:

- Verstopping van de gehoorgang door oorsmeer
- Een gaatje (perforatie) in het trommelvlies
- Onderbreking van de gehoorbeentketen

Deze afwijkingen kunnen vaak wel worden hersteld

Gaatje in het trommelvlies

Bij een gaatje in het dunne trommelvlies is er minder trommelvlies over om het geluid op te vangen. Zo ontstaat gehoorverlies. Zwem-, bad- of douchewater kan direct in het middenoor lopen en daar een ontsteking veroorzaken. De reden om een gaatje te laten sluiten kan de klacht van het gehoorverlies zijn, terugkerende ontstekingen en/of de wens weer te kunnen baden en zwemmen.

Onderbreking gehoorbeentketen

Door acute of chronische ontstekingen van het middenoor kan er een beschadiging zijn ontstaan aan zowel het trommelvlies als de gehoorbeentketen. De gehoorbeentjes zijn heel klein en kunnen gedeeltelijk door de ontsteking worden weggevreten. De gehoorbeentjes vormen dan geen keten meer. Hierdoor kan het geluid niet meer worden voortgeleid van het trommelvlies naar het slakkenhuis. Het aambeeld (incus) en de stijgbeugel (stapes) zijn het meest kwetsbaar en het meest vaak aangetast.

Onderzoek

Met de microscoop onderzoeken we of er zichtbare afwijkingen zijn aan de gehoorgang, het trommelvlies of de gehoorbeentjes. Bovendien wordt via een gehoortest (audiogram) het gehoorverlies gemeten. De KNO-arts kan dan zien of de oorzaak van uw slechthorendheid in het middenoor of in het binnenoor zit. Het is mogelijk dat u een gaatje (perforatie) in het trommelvlies heeft, of dat er één of meer gehoorbeentjes zijn aangetast. Herhaalde oorontstekingen zijn vaak de oorzaak. Een operatieve sluiting of reconstructie kan dan wenselijk zijn.

De operatie

Vorbereiding

- De ingreep is onder anesthesie (verdooving/narcose). Daarom heeft u vooraf een afspraak bij de Polikliniek Pre-operatief Onderzoek (PPO). Tijdens een gesprek met de anesthesioloog wordt uw algehele gezondheidstoestand beoordeeld. Indien nodig worden aanvullende onderzoeken afgesproken. Ook krijgt u uitleg over de mogelijke vormen van anesthesie en de gang van zaken rondom de operatie. Bovendien krijgt u daar uitleg over tot wanneer u nog mag eten, want voor de operatie moet u nuchter zijn.
- Het is mogelijk dat u een antibioticakuur tegen infecties nodig heeft. Als u overgevoelig bent voor een bepaald antibioticum, laat dit de arts dan tijdig weten.
- Meestal is de operatie in dagbehandeling: u gaat dan dezelfde dag weer naar huis.

- Meldt u zich op de doorgegeven tijd op de afdeling Dagbehandeling.

Operatie trommelvliessluiting

- Het gaatje in het trommelvlies kan gesloten worden met een vliesje van bindweefsel, van een spier die dichtbij het oor ligt. Het kan ook gesloten worden met donorweefsel.
- De arts maakt een sneetje binnen de haarlijn om het bindweefselvliesje weg te halen.
- Daarna maakt hij door de gehoorgang of achter de oorschelp een toegang naar het middenoor, door het trommelvlies opzij te klappen.
- De verlittekende randen van het trommelvliessaatje worden weggenomen zodat het gaatje over het vliesje heen dicht kan groeien.
- Het middenoor wordt gevuld met sponsachtig materiaal dat na enkele weken vanzelf oplost.
- Na plaatsing van het vliesje wordt het trommelvlies terug geklapt. Hier bovenop wordt dan ook weer hetzelfde sponsachtig materiaal geplaatst.
- Ook wordt een kleine gaastampon in de gehoorgang achtergelaten. Na een week zal dit verwijderd worden.

Operatie middenoorinspectie

- Het is mogelijk dat bij u de gehoorbeentjes is onderbroken. Deze onderbreking kan tussen hamer en aambeeld zitten of tussen aambeeld en stijgbeugel.
- Ook kunnen de gehoorbeentjes helemaal ontbreken. Het is niet altijd zeker waar de keten onderbroken is. De gehoorbeentjes zijn namelijk niet helemaal zichtbaar door het trommelvlies heen.
- Daarom is eerst een middenoorinspectie nodig: de arts tilt het trommelvlies op zodat de gehoorbeentjes goed zichtbaar zijn.
- Als het mogelijk is wordt tijdens deze inspectie ook meteen het contact tussen de gehoorbeentjes weer hersteld. Dit gebeurt meestal door een nieuw gehoorbeentje van kunststof of titanium in het oor te plaatsen.
- Deze reconstructie wordt met zelf oplossend sponsmateriaal gesteund.
- Op het trommelvlies wordt dan ook weer hetzelfde sponsachtig materiaal geplaatst.
- Ook wordt een kleine gaastampon in de gehoorgang achtergelaten. Na een week wordt dit op de polikliniek verwijderd.

Na de operatie

- De arts vertelt u hoe de operatie verlopen is.
- Voordat u met ontslag gaat, bespreekt de verpleegkundige met u welke pijnstilling u thuis mag gebruiken. Dit gebeurt in overleg met de anesthesioloog.
- Na een week komt u terug voor controle. De KNO-arts verwijdert de hechtingen en het gaasje.
- Het effect van de operatie is pas vast te stellen wanneer het oplosbare materiaal is verdwenen. Dat duurt ongeveer 8 weken.

Weer thuis

- Het is belangrijk dat er na de operatie minimaal 6 weken geen water in uw oor komt. Zorg dat bij het haren wassen uw oor goed afsluit met een kopje of plastic beker op het geopereerde oor.
- De wond moet droog blijven zolang er hechtingen in zitten.
- Doe het de eerste week na de operatie rustig aan, daarna kunt u langzaam beginnen met werken.
- Uw neus snuiten mag alleen zonder de neusgaten dicht te knijpen.
- Vermijd de eerste 3 weken druk verhogende momenten zoals tillen, persen en bukken.
- We adviseren u om 6 weken niet te zwemmen, sporten en vliegen. Afhankelijk van uw operatie kan de KNO-arts u anders adviseren.

Resultaat

- Ongeveer 90% van de gesloten trommelvliesgaatjes blijft dicht. Dit is afhankelijk van de grootte van de perforatie.
- De kans op een beter gehoor na trommelvliessluiting of reconstructie van de gehoorbeenketen is afhankelijk van de afwijkingen die tijdens de operatie worden gevonden.
- Het resultaat kunnen we pas na ongeveer 8 weken beoordelen.

Risico's

De risico's van deze operaties zijn beperkt.

- Evenwicht: omdat het evenwichtsorgaan in het operatiegebied ligt, kunnen evenwichtsstoornissen optreden, maar deze zullen meestal in de loop van de tijd geleidelijk verdwijnen.
- Smaak: door het middenoor loopt een kleine zenuw (chorda tympani) die de smaak verzorgt van het voorste deel van één zijkant van de tong. Bij operaties in het middenoor kan deze zenuw – gedeeltelijk of geheel – beschadigen. Er kan bij een gedeeltelijke beschadiging een tijdelijke (weken) smaakstoornis ontstaan (in ongeveer 5% van de ooperaties). Wanneer de smaakzenuw in zijn geheel beschadigt, zal de smaakstoornis vrijwel altijd geleidelijk (tot na 6 maanden) weer overgaan.
- Naast de gehoorbeenketen, het evenwichtskanaal en de smaakzenuw ligt ook de aangezichtszenuw in het middenoor. Risico op schade aan deze zenuw is bijzonder klein.
- Heel zelden kan schade aan het binnenoor ontstaan waardoor een vermindering van het gehoor of duizeligheidsklachten kunnen optreden.
- Wanneer zich een complicatie voordoet moet deze door een arts beoordeeld worden en zo nodig snel behandeld worden.

Operatie/ingreep

- Het is altijd mogelijk dat een operatie uitgesteld wordt door onvoorziene omstandigheden. Denk bijvoorbeeld aan een patiënt die spoedeisende hulp nodig heeft. Hij krijgt om medische redenen altijd voorrang. Uiteraard stellen wij dan alles in het werk om u zo snel mogelijk te opereren/te behandelen.
- OLVG is een opleidingsziekenhuis. Dat betekent dat de specialist altijd geassisteerd wordt door een arts-assistent in opleiding tot specialist. Ook kan het zo zijn dat een arts-assistent (een deel van) de operatie/ingreep uitvoert.

Vragen?

Stel uw vraag via MijnOLVG

U kunt ons altijd bereiken via [MijnOLVG](#). Heeft u een algemene vraag over vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/vergoeding-kosten-behandeling

Meer informatie over bijvoorbeeld kosten, bereikbaarheid, onderzoeken en behandelingen staat op www.olvg.nl maar u kunt ons natuurlijk ook bellen.

Meer informatie online

- www.olvg.nl/kno

Contact

polikliniek Keel-, Neus- en Oorheelkunde (KNO), locatie Oost

T 020 599 30 40 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)

E kno@olvg.nl

P4

polikliniek Keel-, Neus- en Oorheelkunde (KNO), locatie West

T 020 510 88 94 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)

E kno@olvg.nl

Route 12

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Aanmelden MijnOLVG via www.mijnolvg.nl | Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 25 november 2021, foldernr.0876