

Trommelvliessluiting en/of herstel van de gehoorbeenketen/stijgbeugel

Informatie voor de patiënt



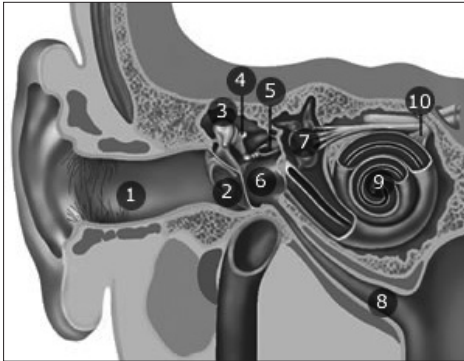
1.	Inleiding	3
2.	Het oor	3
3.	De diagnose	4
4.	Het Electief Snijdend Centrum (ESC)	4
5.	Wat u altijd moet melden	4
6.	Een trommelvliessluiting	5
7.	Een gehoorbeenketenreconstructie	5
8.	Een stijgbeugeloperatie [stapedotomie]	6
9.	Mogelijke complicaties	8
10.	De voorbereiding	9
11.	Na de operatie	9
12.	Waar u op moet letten	10
13.	Contact	11

1. Inleiding

Welkom in het academisch ziekenhuis Maastricht (azM). U bent verwezen naar het Electief Snijdend Centrum (ESC) van het azM voor een operatie van het trommelvlies en/of de gehoorbeentjes/stijgbeugel. Het ESC is onderdeel van het Bureau Opname op niveau 1.

Uw arts heeft al verteld voor welke behandeling u in aanmerking komt. In deze folder vindt u informatie over de opname, operatie en welke voorbereidingen u moet treffen om de operatie te laten slagen.

2. Het oor



Om inzicht te krijgen in de oorzaak van uw klachten ziet u hierboven een tekening van het oor.

Het oor bestaat uit de *gehoorgang* (1), *het trommelvlies* (2) dat de grens vormt tussen *buiten- en middenoor* (6). Het middenoor is een met lucht

gevulde holte waarin de drie gehoorbeentjes te vinden zijn: *hamer* (3), *aambeeld* (4) en *stijgbeugel* (5). In het middenoor zitten ook de smaak- en de aangezichts-zenuw die grenzen aan het *evenwichtsorgaan* (7). Vanuit het middenoor loopt er een soort buisje naar de neus-keelholte. Dit is de *Buis van Eustachius* (8).

De stijgbeugel staat in verbinding met het binnenoer. Dit binnenoer heeft de vorm van een *slakkenhuis* (9) en staat in verbinding met het evenwichtsorgaan. Het geluid wordt via het trommelvlies, de gehoorbeentjes, het binnenoer en de *gehoorzenuw* (10) naar de hersenen geleid.

3. De diagnose

Op de polikliniek KNO bekijkt de arts met een microscoop uw oor of er zichtbare afwijkingen zijn aan de uitwendige gehoorgang, het trommelvlies of de gehoorbeentjes. Vervolgens meet hij het gehoorverlies via een hoortest (audiogram) en stelt hij vast of de oorzaak van de slechthorendheid in het midden- of

het binnenoer zit. Het is mogelijk dat u een gaatje (perforatie) in het trommelvlies heeft, of dat er één of meer gehoorbeentjes zijn aangetast bijvoorbeeld door herhaalde oorontstekingen in het verleden. Afhankelijk van de onderzoeksresultaten besluit de KNO-arts of u geopereerd moet worden.

4. Het Electief Snijdend Centrum (ESC)

Het ESC regelt de planning rond een operatie en geeft u zo snel mogelijk een operatiedatum door. Nadat u bij de behandelend specialist bent geweest, wordt u gescreend door de anesthesist. Hij bespreekt tijdens de screening ook de verschillende soorten/methoden van narcose

[anesthesie] met u (zie folder *Anesthesie*). Eventueel krijgt u ook nog een gesprek met de verpleegkundige van de afdeling A2/ESC. Of u één of meer nachten in het azM verblijft, hangt af van uw lichamelijke conditie, de soort operatie en het tijdstip van opereren.

5. Wat u altijd moet melden

U krijgt de
opnamedatum
zo snel mogelijk
van ons

Laat het uw arts tijdig weten als u:

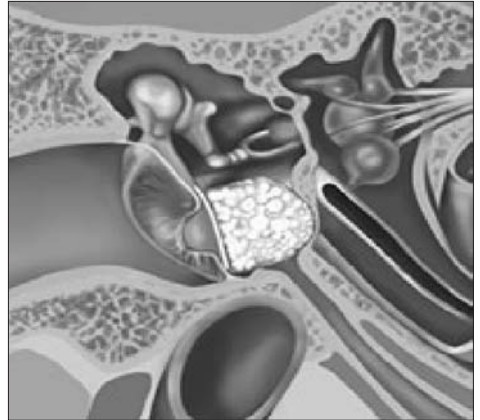
- Overgevoelig bent voor een bepaald antibioticum.
- Bloedverdunners gebruikt.

Trommelviessluiting en/of herstel
van de gehoorbeentjes/stijgbeugel

6. Een trommelvliessluiting

De KNO-arts kan via de gehoorgang of achter de oorschelp langs het trommelvlies benaderen, waarna hij onder microscopisch zicht het gaatje sluit. De arts heeft drie mogelijkheden om het trommelvlies te herstellen:

- Fascie (het peeslaagje om elke spier) van een spier boven of achter de oorschelp.
- Kraakbeenvlies uit de oorschelp.
- Kunststofmateriaal.
- Het middenoor wordt gevuld met sponsachtig materiaal dat vanzelf oplost. Hierop wordt het vliesje gelegd waarna het trommelvlies weer wordt teruggeklapt.



Het gaatje in het trommelvlies wordt afgesloten met fascie op een bedje van oplosbaar schuim dat voor tijdelijke ondersteuning zorgt.

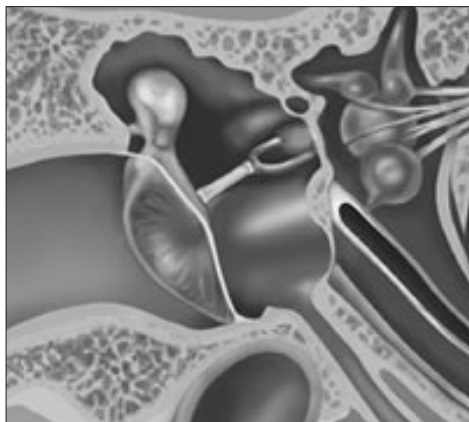
7. Een gehoorbeenketenreconstructie

Het is mogelijk dat uw gehoorbeenketen is onderbroken. De KNO-arts kan dan via de gehoorgang het middenoor onder microscopisch zicht benaderen. Hij maakt microreconstructies ter overbrugging van het defect in de gehoorbeenketen. De arts kan bijvoorbeeld een nieuwe verbinding maken tussen:

- het stijgbeugelkopje en de hamersteel of het trommelvlies; (zie afbeelding: als het aambeeld gedeeltelijk verdwenen is)
- de voetplaat van de stijgbeugel en de hamersteel of het trommelvlies. (als aambeeld en stijgbeugel gedeeltelijk verdwenen zijn)

Voor de reconstructie/overbrugging gebruikt de arts meestal kunstmaterialen en soms botweefsel van de patiënt.

Reconstructie tussen hamersteel en stijgbeugel



8. Een stijgbeugeloperatie [stapedotomie]

De stijgbeugel beweegt normaliter als een flexibel zuigertje op en neer in de toegang naar het slakkenhuis en zorgt zo voor een overdracht van de geluidstrillingen. Door een (familiaire) aandoening kan er verkalking optreden op de plek waar de stijgbeugel contact maakt met het slakkenhuis (de voetplaat). Deze

verkalking beperkt de stijgbeugel in zijn bewegingen en zorgt ervoor dat hij vast komt te zitten. Dit ziektebeeld wordt otosclerose genoemd. De grootste klacht van de patiënt is vaak gehoorverlies; soms ook oorsuizen. Het gehoorverlies begint meestal pas na het 20ste-30ste levensjaar, maar soms ook eerder.

+
Otosclerose kan
gehoorverlies
of oorsuizen
veroorzaken

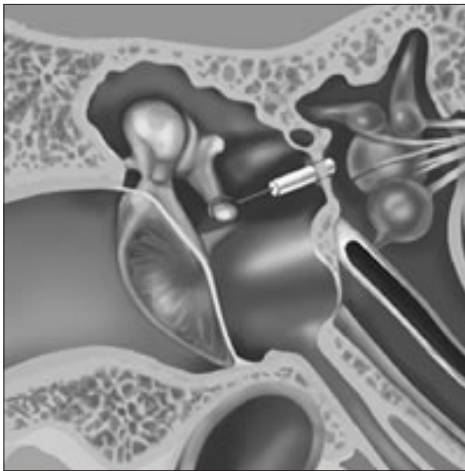
Na het omklappen van het trommelvlies wordt het middenoor benaderd via de gehoorgang. Als de vermoede diagnose van otosclerose klopt, verwijdert de arts de twee pootjes en het kopje van de stijgbeugel.

Trommelvliesluiting en/of herstel
van de gehoorbeenen/stijgbeugel



Het verloop van uw operatie bepaalt het moment van ontslag uit het ziekenhuis

Vervolgens maakt hij een kleine opening in de voetplaat, waarbij het slakkenhuis tijdelijk open ligt. Hij plaatst een kunststof zuigertje in het gaatje van de voetplaat en maakt de minuscule prothese vast aan het lange been van het aambeeld (de diameter van deze prothese kan variëren van 0.3 - 0.6 millimeter). Deze prothese neemt de functie van de stijgbeugel over en brengt de geluidstrillingen weer over naar het slakkenhuis. De operatie van een door otosclerose vastzittende stijgbeugel verbetert het gehoor onmiddellijk.



Stijgbeugelprothese bij stapedotomie

De ingreep op de operatiekamer en het verblijf op de uitslaapkamer (Recovery) duurt ongeveer drie uur. Zodra u wakker bent, brengt de verpleegkundige u naar uw kamer. Aan het eind van de middag komt de arts die u heeft geopereerd bij u langs om de operatie met u te bespreken.

Het ontslag uit het ziekenhuis is afhankelijk van het verloop van de operatie. Als alleen uw trommelmembraan gesloten is, mag u de volgende dag weer naar huis. Als u geopereerd bent aan de gehoorbeenketen of stijgbeugel adviseert de arts u minimaal 24 uur bedrust te houden. Ontslag volgt dan meestal op de tweede dag na de operatie. Op de dag van ontslag mag u om ongeveer 10.00 uur opgehaald worden. Het is niet toegestaan zelf auto te rijden.

9. Mogelijke complicaties

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. In ongeveer 5% van de gevallen kan er door een gedeeltelijke beschadiging een tijdelijke smaakstoornis ontstaan. Als de gehele smaakzenuw is beschadigd, herstelt deze zich geleidelijk (tot na zes maanden).

In het middenoor en rotsbeen ligt het evenwichtsorgaan. Na een operatie kunnen patiënten (meestal tijdelijk) wat duizelig zijn vanwege irritatie tijdens de ingreep. Bij een stijgbeugeloperatie is het risico hierop iets groter omdat het slakkenhuis moet worden geopend.


Overige problemen die zich kunnen voordoen zijn:

- **Loopoor.**
- **Nabloeding.**
- **Temperatuurstijging boven 38,5° C.**

Neem direct contact op met uw behandelend arts als u één van de complicaties constateert.

Over het algemeen blijft ongeveer 90% van de gesloten trommelvliesgaatjes dicht. De kans op succes bij een ketenreconstructie hangt van veel factoren af. Het resultaat kan pas na ongeveer acht weken worden beoordeeld.

Het risico van beschadiging van de binnenoorfunctie (blijvend gehoorverlies) ligt bij een stijgbeugeloperatie iets hoger dan bij middenooroperaties. Bij 90-95% van de operaties verbetert het gehoor.


Bij 90-95% van
de operaties
verbetert het
gehoor.

10. De voorbereiding

In overleg met uw behandelend arts stopt u enkele dagen voor de operatie met het gebruik van bloedverdunners zoals Acetylsalicylzuur (Ascal, Aspirine, Acetosal), Sintromitis, Marcoumar en Plavix. Het is mogelijk dat de arts u rond de operatie een antibioticumkuur voorschrijft tegen infecties.

U moet nuchter zijn bij de operatie. U volgt daarvoor onderstaande instructies:

- tot twee uur voor de ingreep mag u water drinken;
- tot vier uur voor de ingreep mag u thee of koffie zonder melk en suiker drinken;
- tot zes uur voor de ingreep mag u eten.

In overleg met de anesthesist neemt u eventuele andere medicijnen met wat water in op de ochtend van de ingreep.

Op de dag van opname meldt u zich op het Chirurgisch Dagcentrum of verpleegafdeling A2/ESC. Een verpleegkundige begeleidt u naar uw kamer en geeft u verdere instructies. De zaalarts of een assistent markeert het oor dat geopereerd gaat worden. Vervolgens brengt een verpleegkundige u naar de operatie afdeling. Als dit het Chirurgisch Dagcentrum is, mag iemand met u mee totdat u naar de operatiekamer wordt gebracht. Als u geopereerd wordt op de Centrale Operatie Afdeling is dit niet mogelijk. U spreekt de KNO-arts nog voor de operatie.

11. Na de operatie

Na de operatie wordt de uitwendige gehoorgang gevuld met een lintgaasje. Indien nodig krijgt u een drukverband om het hoofd dat er de volgende dag weer af mag. Als de gehoorbeentaken is geopereerd adviseren wij u 24 uur



Na één week
verwachten wij u
terug om op de
polikliniek KNO

bedrust. Let erop dat u geen onverwachte hoofdbewegingen maakt.

Na één week verwachten wij u terug om op de polikliniek KNO om het


lintgaasje en eventuele hechtingen achter het oor te laten verwijderen. Acht weken na de operatie heeft u een afspraak met de KNO-arts voor een hoortest en een controle.

12. Waar u op moet letten

Het geopereerde trommelvlies kan niet worden gehecht. Daarom wordt het vastgeplakt. Om te voorkomen dat het nieuwe vlies loslaat, is het niet toegestaan uw neus te snuiten, trompet te spelen, zwaar te tillen, te persen op het toilet of andere dingen te doen die drukverhoging geven in het hoofd en de oren.

- De eerste zes weken na de operatie mag u niet vliegen. Als er bijzonderheden zijn geweest tijdens de operatie kan deze periode langer zijn.

- Na de operatie mag u alles eten en drinken. Drink geen alcohol de eerste dag na de ingreep.
- Door de narcose of verdoving is het mogelijk dat u zich de eerste dagen na de operatie niet lekker voelt. Tot 24 uur na de operatie mag u niet autorijden omdat de narcose uw rijgedrag beïnvloedt.
- De eerste zes weken mag er geen water in het oor komen. U mag uw haren uitsluitend wassen met een kopje op het geopereerde oor.
- Werkhervatting is afhankelijk van het beroep dat u uitoefent. U bespreekt dit met de behandelend arts, evenals wanneer u weer mag gaan sporten. Meestal betekent dit dat u twee weken rustig aan doet en daarna weer langzaam begint met werken.


Vermijdt na de operatie druk op uw hoofd en oren

Trommelvliessluiting en/of herstel van de gehoorbeenketen/stijgbeugel

13. Contact

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen of zijn er thuis problemen dan kunt u ons bellen. Wij zijn graag bereid uw vragen te beantwoorden. Wij wensen u een spoedig herstel toe!

Polikliniek KNO

043-387 54 00

(maandag tot en met vrijdag tussen 8.00 uur en 16.30 uur)

Spoed Eisende Hulp (SEH)

043-387 67 00

('s avonds, 's nachts en in het weekend)



academisch ziekenhuis
Maastricht

azm

Bezoekadres:

P. Debyelaan 25
6229 HX, Maastricht

Postadres:

Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

T: (043) 387 65 43

I : www.azm.nl

Patiëntencommunicatie:

E : InfoPatientenvoorlichting@mumc.nl

Uitgave:

maart 2009

23687-0309