



CHOLESTEATOM

Prof. Dr. T. Crins



Welkom

In overleg met jouw behandelend arts heb je besloten tot een ooroperatie op de afdeling Neus-, Keel- en Oorziekten van het Sint-Franciscusziekenhuis te Heusden-Zolder.

Deze brochure geeft informatie over de operatie en de nazorg. Indien je nog vragen hebt na het doorlezen van deze folder, kan je steeds terecht bij jouw behandelend arts.



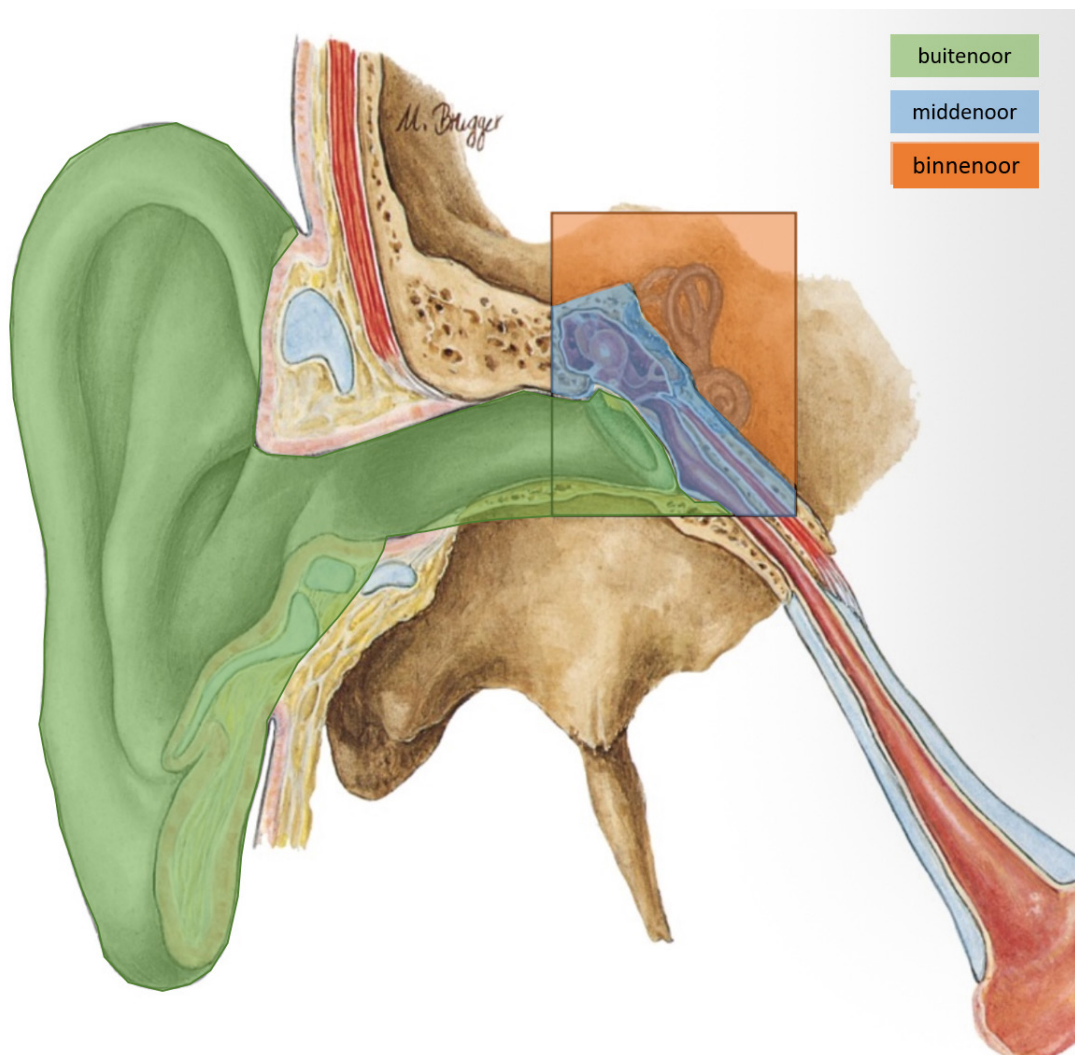
Inhoud

1. Het oor
2. Diagnostiek
3. Cholesteatoom
4. Voor de operatie
5. De operatie
 - 5.1. Na de operatie
 - 5.2. Beperking na de operatie
 - 5.3. Te verwachten resultaat
 - 5.4. Verwikkelingen
 - 5.5. Hervatten van activiteiten
6. Contactgegevens



Het oor

Op onderstaande tekening zie je de anatomie van het oor. Het oor is opgebouwd uit het buitenoor met oorschelp en gehoorgang, het middenoor en het binnenoor. Het middenoor is een met lucht gevulde holte waarin de drie gehoorbeentjes te vinden zijn: hamer, aambeeld en stijgbeugel. In het middenoor lopen ook de smaak- en aangezichtszenew. Het trommelflies zit tussen de gehoorgang en het middenoor. De stijgbeugel staat in verbinding met het binnenoor, dat de vorm heeft van een slakkenhuis. Het geluid wordt via het trommelflies, gehoorbeenketen, het binnenoor en de gehoorszenew naar de hersenen geleid.



Diagnostiek

Met de microscoop wordt onderzocht of er zichtbare afwijkingen aan de uitwendige gehoorgang, trommelvlies of de gehoorbeentjes zijn. Via een gehoortest (audiogram) wordt het gehoorverlies gemeten. Bij een chronische middenoorontsteking/cholesteatoom kunnen de gehoorbeentjes beschadigd geraken en een geleidingsverlies optreden. Om de uitgebreidheid van het cholesteatoom te beoordelen, wordt er beeldvorming (CT-scan en/of MRI) uitgevoerd.



Cholesteatoom

Een cholesteatoom ontstaat door het naar binnengroeien van huidcellen in het trommelvlies. Deze 'zak' van huidcellen, cholesteatoom genaamd, hoort niet thuis in het middenoor en kan het bot aantasten en zo schade veroorzaken.

Deze schade bestaat uit aantasting van de gehoorbeentjes met gehoorverlies, een hersenvliesontsteking/hersenabces door doorbraak naar de hersenen, een verlamming van de aangezichtsenuw, duizeligheid door aantasting van het evenwichtsorgaan, ernstige binnenoorgehoorverlies en zelfs doofheid door aantasting van het slakkenhuis. Patiënten melden zich meestal met klachten van een chronische loopoor en/of gehoorverlies.

Een cholesteatoom moet operatief in zijn geheel verwijderd worden met herstel van het gaatje in het trommelvlies en indien mogelijk een reconstructie van de gehoorbeenketen.

Een chronisch ontstoken middenoor kan ook optreden zonder aanwezigheid van een cholesteatoom. Die operatie die hiervoor nodig kan zijn, is in essentie hetzelfde als voor een cholesteatoom.



Voor de operatie

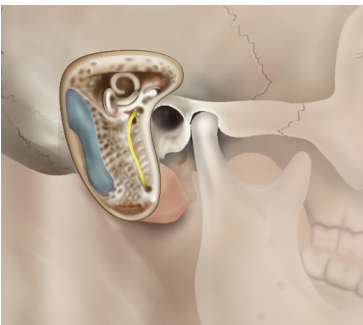
Opname vindt meestal plaats op de dag van de operatie. De ingreep wordt uitgevoerd onder algemene narcose. Je dient hiervoor nuchter te zijn. Bloedverdunnende medicatie dient 5 dagen voor de ingreep gestopt te worden, tenzij er strikte noodzaak is om ze te moeten gebruiken. In geval van oorloop, koorts of een zware verkoudheid dien je contact op te nemen met jouw behandelend arts.

De opnameformulieren worden liefst met je huisarts ingevuld. Eventueel is een bloedname of hartfilmpje nodig. Advies van een andere behandelend specialist, bijvoorbeeld voor diabetes, kan ingewonnen worden.



De operatie

Bij een cholesteatoomoperatie wordt meestal een huidsnede achter het oor gemaakt en het bot achter de oorschelp (mastoidholte) wordt open geboord (zie tekening). Via deze weg wordt het middenoor bereikt en kan het cholesteatoom in zijn geheel verwijderd worden. Het trommelvlies wordt hersteld door middel van eigen weefsel fascia (het peeslaagje van een nabijgelegen spier), kraakbeen (afkomstig van de oorschelp) of door middel van donortrommelvlies of gehoorbeentjes. Indien mogelijk wordt de gehoorbeenketen hersteld. Dit laatste is evenwel afhankelijk van de toestand waarin jouw oor zich bevindt op het ogenblik van de ingreep. Aan het einde van deze operatie wordt er een verbandje geplaatst in de uitwendige gehoorgang. Dit bestaat uit siliconen reepjes en sponsjes. Daarnaast krijg je een drukverband om het hoofd dat er de volgende dag af mag.



5.1. Na de operatie

Één dag na de ingreep mag je in principe het ziekenhuis verlaten. Het drukverband wordt de dag na de ingreep verwijderd. Het oorverbandje in de gehoorgang en de eventuele hechtingen achter het oor worden na één week verwijderd. Tijdens de genezingsperiode vermelden ook veel patiënten een vol gevoel met knappende geluiden. Hiervoor hoef je geen zorgen te maken; dit kan erbij horen. De meeste patiënten hebben geen pijnstilling nodig na de ingreep. Indien je na de ingreep koorts, uitgesproken oorpijn, etterige oorloop, plotse draainissen of gehoordaling heeft, dien je zo spoedig mogelijk contact op te nemen met jouw behandelend arts.

5.2. Beperking na de operatie

Vermijd de eerste vier maanden na de ingreep water in het oor. Als je je haar wilt wassen, kan je in het oor een watje met vaseline aanbrengen. De eerste vier weken na de ingreep is het ook belangrijk grote druk in het oor te vermijden: de neus niet te snuiten, met de mond open niezen, geen zware inspanningen. We raden de eerste 8 weken een vliegtuigreis af. Vermijd tevens in de mate van het mogelijke sociaal contact zodat je minder kans heeft om een verkoudheid of griep op te lopen.

5.3. Te verwachten resultaat

Het belangrijkste doel van deze operatie is het verwijderen van het cholesteatoom, omdat het achterblijven van ziekte of ontwikkeling van nieuwe ziekte zware gevolgen heeft voor uw gezondheid. Indien nodig wordt ongeveer na één jaar na de eerste ingreep een tweede kijkoperatie uitgevoerd met als doel te kijken of er cholesteatoom is teruggekomen. Als het oor veilig is (dus zonder terugkeer noch overblijfsel van de ziekte) zal getracht worden een oplossing te geven aan de onderbreking van de gehoorbeenketen, als dit nog niet hersteld zou zijn tijdens de 1e ingreep. Dit gebeurt door de verbinding te herstellen door middel van eigen gehoorbeentjes, donor-gehoorbeentjes of middenoorprothesen (kunstmatige gehoorbeentjes).

Je moet tevens inzien dat deze ziekte chronisch is, en dus, zelfs na de operatie in twee tijden, een levenslange medische opvolging belangrijk blijft. De resultaten op gebied van het gehoor zijn voor elke persoon apart op voorhand moeilijk te voorspellen, want er zijn een heleboel factoren die het uiteindelijke gehoorresultaat beïnvloeden. Er hangt ook veel af van wat gespaard en wat niet gespaard kan worden van de gehoorbeenketen en van de postoperatieve genezing en verluchting van je oor.



5.4. Verwikkelingen

Iedere operatie kent zijn verwikkelingen. Hoewel het cholesteatoom een goedaardige aandoening is, kan het in belangrijke mate het omringend bot vernietigd hebben en is de kans op complicaties groter. Het is mogelijk dat het gehoor na de ingreep hetzelfde is of zelfs slechter kan zijn dan voor de operatie. Het risico hiervoor blijft evenwel klein. Er is een nog kleinere kans dat er een beschadiging van de door het middenoor lopende aangezichtszenuw optreedt. Om het risico op de beschadiging van deze zenuw te minimaliseren wordt gedurende heel de ingreep de zenuw door middel van een elektronisch detectiesysteem in de gaten gehouden. Evenwichtsstoornissen en oorsuizingen kunnen in uitzonderlijke gevallen optreden. Deze zijn meestal van tijdelijke aard. De hoger vermelde mogelijke complicaties zijn inherent aan deze vormen van ingrepen, maar blijven in ervaren handen uiterst zeldzaam.

5.5. Hervatten van activiteiten

Werk/school: na 2-4 weken

Lichte sport: na 4-6 weken



Contactgegevens

Prof. Dr. Crins Tom,

Sint-Franciscusziekenhuis

Onthaal 011 71 50 00

Dienst Spoedgevallen: 011 71 55 04





Publicatiedatum: februari 2026, team NKO

Sint-Franciscusziekenhuis

P. Paquaylaan 129 | 3550 Heusden-Zolder | Tel. 011 71 50 00 | www.sfz.be