



TROMMELVLIESSLUITING

Dr. T. Crins



Welkom

In overleg met uw behandelend arts heeft u 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 u nog vragen heeft na het doorlezen van deze folder, kan u steeds terecht bij uw behandelend arts.



Inhoud

1. Het oor
2. Diagnostiek
3. Voor de operatie
4. De operatie
 - 4.1. Trommelvliessluiting (myringoplastiek)
 - 4.2. Ketenreconstructie
 - 4.3. Na de operatie
 - 4.4. Beperkingen na de operatie
 - 4.5. Te verwachten resultaat
 - 4.6. Verwikkelingen
 - 4.7. Hervatten van activiteiten
5. Contactgegevens

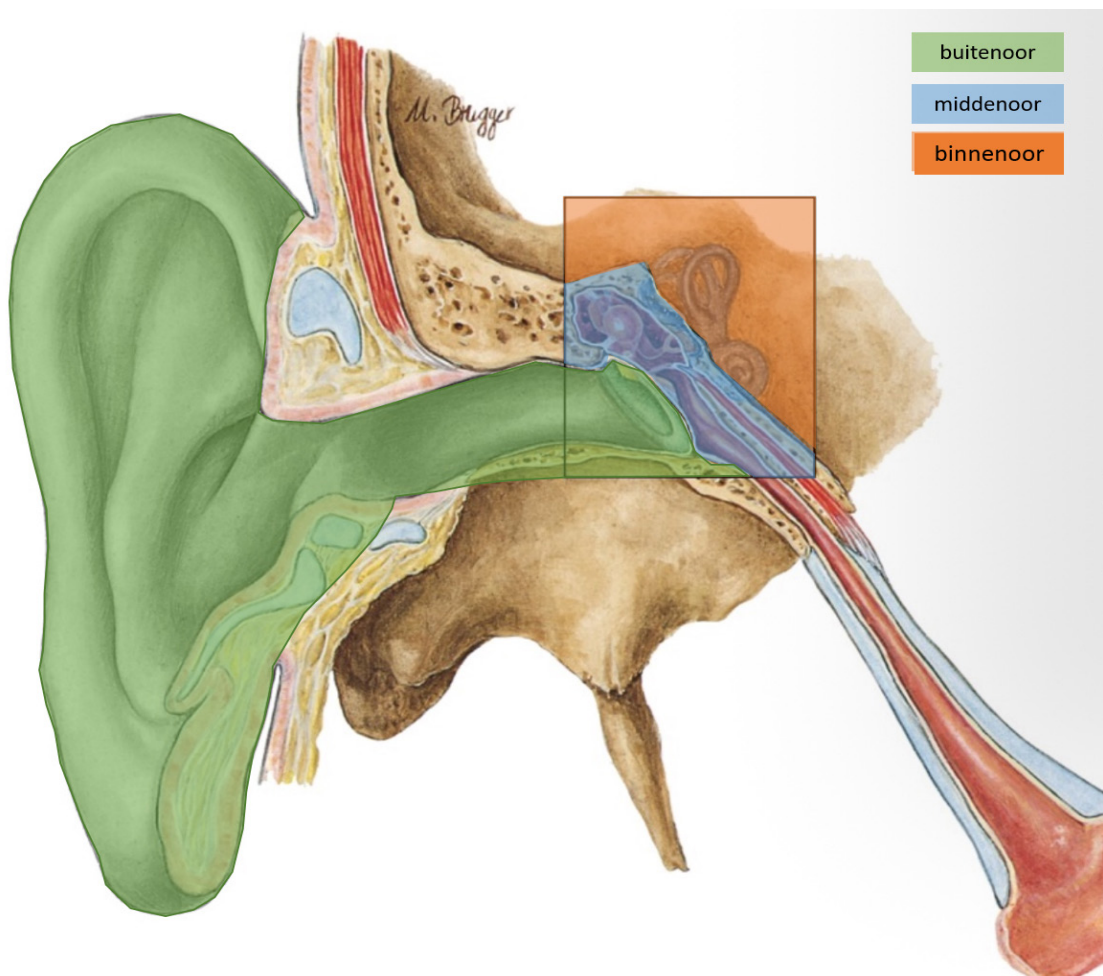
Deze brochure geeft het standaardverloop van de ingreep en de daaropvolgende dagen weer.

Afwijkingen hiervan zijn in de praktijk echter altijd mogelijk.



Het oor

Op onderstaande tekening ziet u 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 aangezichtszenuw. Het trommelvlies 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 trommelvlies, gehoorbeenketen, het binnenoor en de gehoorszenuw 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 hoortest (audiogram) wordt het gehoorverlies gemeten. Bij een trommelvliesperforatie en/of onderbreking van de gehoorbeenketen meten we een geleidingsverlies.



Voor de operatie

Opname vindt meestal plaats op de dag van de operatie. De ingreep wordt uitgevoerd onder algemene narcose. U dient hiervoor nuchter te zijn.

In geval van oorloop, koorts of een zware verkoudheid dient u contact op te nemen met uw behandelend arts. De opnameformulieren worden liefst met uw huisarts ingevuld. Eventueel is een bloedname of hartfilmpje nodig. Advies van een andere behandelend specialist, bijvoorbeeld voor diabetes, kan ingewonnen worden.



De operatie

4.1. Trommelvliessluiting (myringoplastiek)

Als er een gaatje (perforatie) in het trommelvlies zit, kan er minder geluid opgevangen worden door het trommelvlies. Zo ontstaat een geleidingsgehoorverlies. Tevens kan bij een gaatje in het trommelvlies water direct in het middenoor lopen en daar een ontsteking veroorzaken. De reden om een trommelvlies te sluiten, kan dus zowel door het gehoorverlies zijn, als de wens weer onbekommerd te kunnen zwemmen en op termijn herhaaldelijke oorontstekingen en een evolutie naar zwaardere en uitgebreidere ziekte aan uw oor te vermijden.

Het trommelvlies wordt microscopisch benaderd langs de gehoorgang, of achter de oorschelp, naargelang de moeilijkheidsgraad, anatomie en/of grootte van de perforatie. Om het trommelvlies te sluiten, maakt men meestal gebruik van een eigen weefsel: fascia (het peeslaagje van een nabijgelegen spier), of kraakbeen (afkomstig van de oorschelp). In geval van een grote trommelvliesperforatie kan men gebruik van een donortrommelvlies. Het "nieuwe" trommelvlies zal meestal ondersteund worden met zelfoplossend sponsachtig materiaal dat in het midden oor aangebracht worden. Aan het einde van deze operatie wordt er een verbandje geplaatst in de uitwendige gehoorgang. Dit bestaat uit siliconen reepjes en sponsjes. Wanneer een insnede achter het oor is gemaakt, krijgt u een drukverband om het hoofd dat er de volgende dag af mag.



De operatie

4.2. Ketenreconstructie

Het is mogelijk dat de gehoorbeenketen is onderbroken. Deze onderbreking kan zijn tussen hamer en aambeeld of tussen aambeeld en stijgbeugel of beiden. Door deze onderbreking kan het geluid van het trommelvlies naar het slakkenhuis niet meer goed voortgeleid worden. In dergelijke gevallen kan een reconstructie/overbrugging van de gehoorbeenketen uitgevoerd worden. Hierbij kan men gebruik maken van een geremodelleerd gehoorbeentje (eigen of donor) of door middel van kunstmaterialen. Deze reconstructie wordt met zelfoplossend sponsmateriaal gesteund.

4.3. Na de operatie

Indien er doorheen de gehoorgang geopereerd is, mag u al dezelfde dag naar huis. Is er achter het oor geopereerd, dan mag u in principe de volgende dag na de ingreep u het ziekenhuis verlaten. Het drukverband wordt de dag na de ingreep verwijderd. Het oorverbandje uit de uitwendige 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 hoeft u zich geen zorgen te maken; dit kan erbij horen. De meeste patiënten hebben geen pijnstilling nodig na de ingreep. Indien u na de ingreep koorts, uitgesproken oorpijn, etterige oorloop, plotse draainissen of gehoordaling heeft, dient u zo spoedig mogelijk contact op te nemen met uw behandelend arts.



De operatie

4.4. Beperking na de operatie

Vermijd de eerste vier maanden na de ingreep water in het oor. Als u uw haar wilt wassen, kan u in het oor een watje met vaseline aanbrengen. De eerste 4 à 6 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 uw minder kans heeft om een verkoudheid of griep op te lopen.

4.5. Te verwachten resultaat

Het duurt minimum zes weken voordat het resultaat kan beoordeeld worden. Over het algemeen blijft ongeveer 90% van de gesloten trommelvliesperforaties dicht. Veel factoren spelen een rol bij de genezing. Uw behandelend arts zal dit uitgebreid met u bespreken.



De operatie

4.6. Verwikkelingen

In uitzonderlijke gevallen kunnen gehoorvermindering en/of evenwichtsklachten ontstaan. Dit risico is echter bijzonder klein en treedt slechts uiterst zeldzaam op.

4.7. Hervatten van activiteiten

(altijd in samenspraak met uw behandelend arts)

Werk/school: na 2-4 weken

Lichte sport: na 2-4 weken

Contactsporten en zware lichamelijke inspanningen: na 6-8 weken



Contactgegevens

Dr. Crins Tom,

Sint-Franciscusziekenhuis

Onthaal 011 71 50 00

Dienst Spoedgevallen: 011 71 59 95





Publicatiedatum: Juli 2019, team NKO
Sint-Franciscusziekenhuis
P. Paquaylaan 129 | 3550 Heusden-Zolder
Tel. 011 71 50 00 | Fax. 011 71 50 01 | www.sfz.be