

Neus-, keel- en oorziekten

Herstel van het trommelvlies en/of middenooroperatie





Beste patiënt,

Het trommelvlies zorgt voor de afsluiting tussen de gehoorgang en de middenoorholte.

Een **gaatje in het trommelvlies** door bijvoorbeeld een langdurige ontsteking, trommelvliesbuisjes of na een trauma kan heelkundig worden gesloten. Dit kan soms een (meestal mild) gehoorsverlies geven. Het hygiënische probleem is vaak groter: bij douchen of zwemmen kan bevuild water in het middenoor terechtkomen en zo aanleiding geven tot infectie en ontsteking van het middenoor, met een loopoor tot gevolg.

Chronische ontsteking is ook nadelig voor het gehoor. Door de trommelvliesperforatie te sluiten zal het middenoor terug afgesloten zijn en het gehoor meestal verbeteren. De ingreep gebeurt meestal via (langs) de gehoorgang en dus zonder litteken. Soms is er een insnede achter het oor nodig. Dit is bijvoorbeeld zo bij grote perforaties, waarbij de herstelling verloopt via een donortrommelvlies. Het litteken geneest meestal erg mooi en is quasi niet zichtbaar, gezien het zich achter de oorschelp bevindt.

We gebruiken verschillende types weefsel om het trommelvlies te herstellen. Meestal wordt lichaamseigen materiaal gebruikt: een stukje spiervlies van achter het oor of een stukje kraakbeen of kraakbeenvlies ter hoogte van het kraakbeen van de oorschelp. In geval van kleine perforaties wordt in zeldzame gevallen enkel wat vetweefsel van de oorlel gebruikt. Het is ook mogelijk - meestal bij een erg grote perforatie - dat we gebruik maken van trommelvlies van een donor (greffe) of een commerciële greffe (vb. Tutopatch).

Het vliesje wordt aan de onderkant van het trommelvlies gelegd of gekleefd om als steun te dienen voor het eigen weefsel, zodat de perforatie kan toegroeien. Daarbovenop wordt een beschermend verband geplaatst.

Is er een onderbreking van het gehoorsbeentje - meestal de overgang tussen het tweede (aambeeld) en derde (stijgbeugel) - dan kunnen we dit meteen tijdens dezelfde ingreep via de gehoorgang verhelpen.

Richtlijnen

Voor de ingreep

Bloedverduunners

- Stop of vervang bloedverduunners (ook aspirine) voldoende lang voor de ingreep in overleg met jouw behandelend NKO-arts, jouw huisarts en/of cardioloog.

Na de ingreep

Verband

- De verpleegkundige verwijdt de verbanden en controleert de plaats van de insnede (indien zichtbaar). Zo nodig krijg je een nieuw verband.
- In het oor plaatsen we een verband van synthetische sponsjes gedrenkt in oordruppels. Laat dit verband in jouw oor zitten tot de eerste raadpleging na de operatie. De chirurg verwijdt dit dan.

Medicatie

- Indien nodig krijg je medicatie voorgeschreven.
- Bij ontslag uit het ziekenhuis krijg je oordruppels mee. Deze bevatten een combinatie van een antibioticum en corticosteroïden. Doe elke avond 2 druppels in de gehoorgang, zodat de sponsjes deze kunnen opnemen. Gebruik de druppels tot de eerste raadpleging na de operatie. De chirurg zegt je dan hoe vaak en tot wanneer je de druppels moet gebruiken.

Aanbevelingen

- Vermijd contact met verkouden personen gedurende de eerste 4 weken om geen luchtweginfectie op te lopen.
- Stop minstens tijdelijk met roken enkele weken vóór en na de ingreep.
- Druppel de oordruppels zorgvuldig in jouw oor. Dikwijls zullen ze niet ver doordringen in het verband. Blijf dit doen tot je andere instructies krijgt op de eerstvolgende raadpleging na de ingreep.
- Haal het verband niet uit de gehoorgang. Probeer uitgevallen sponsjes niet terug te stoppen in de gehoorgang.
- Een insnede achter het oor moet je droog houden. Vermijd de eerste weken na de ingreep water in het oor. De insnede achter het oor dien je tot aan de eerste controleraadpleging ook droog te houden.
- Brildragers laten hun bril best niet steunen op de plaats van de insnede gedurende de eerste week na de ingreep. Jouw opticien kan jouw montuur eventueel wat aanpassen.
- Snuit jouw neus niet en pers niet te hard gedurende de eerste 4 weken.
- Niezen of hoesten doe je best met de mond open. Vraag eventueel medicatie aan jouw arts om dit te remmen.
- Til niet meer dan 10 kg gedurende de eerste 4 weken.
- Onderneem geen vliegreis de eerste 2 maanden na de ingreep.
- Vermijd intensieve fysieke inspanning de eerste 4 weken na de ingreep.
- Vermijd contact- of balsporten de eerste 2 maanden na de ingreep.

Wat is normaal na de ingreep?

Vermoeidheid

- Algemene vermoeidheid de eerste 2 weken na de ingreep is normaal.

Verbandjes in de gehoorgang en oorloop/loopoor

- Na de ingreep brachten we synthetische sponsjes met oordruppels aan in jouw oor. Laat dit verband in de gehoorgang zitten. Het is niet erg als er spontaan een sponsje uitvalt. Probeer het niet terug in de gehoorgang te stoppen.
- Er kan wat rood-bruin vocht uit de gehoorgang lopen (loopoor/ oorloop). Dit is normaal.

Gevoeligheid van het oor

- Bij een insnede achter het oor staat de oorschelp mogelijk wat verder af ten opzichte van het andere oor. Dat komt omdat het omliggende weefsel zwelt door een operatie. Dit zou moeten verminderen na enkele weken. Na jouw eerste postoperatieve raadpleging kan het dragen van een hoofdband 's nachts helpen.
- Na het verwijderen van het drukverband kan de bovenzijde van jouw oorschelp dof/voos aanvoelen. Dat komt door de insnede. De voosheid verdwijnt meestal na enkele weken of maanden.

Gehoor

- Het gehoor kan meestal niet worden beoordeeld in de eerste maand na de ingreep omdat het middenoor vaak gevuld is met wondvocht en er sponsjes in de gehoorgang zitten.
- Een ploppend geluid in het oor tot enkele weken na de ingreep is normaal door de wondgenezing.

Pijn

- Gewoonlijk is er slechts milde pijn na middenoorheelkunde. Het drukverband geeft vaak een drukkend gevoel de eerste 24 uur. Als het verwijderd wordt, verdwijnt dit drukgevoel. Ook pijn in het kaakgewricht, pijn bij het openen van de mond en smaakstoornissen zijn normaal. Zo nodig mag je steeds Paracetamol innemen.

Koorts

- Een stijging van de lichaamstemperatuur is normaal in de eerste 48 uur na de ingreep. Meet jouw temperatuur als je je koortsig voelt. Heb je meer dan 38.5°C koorts, meld dat dan aan jouw NKO-arts.

Duizeligheid (of vertigo)

- Het gehoor- en evenwichtsorgaan liggen dicht bij elkaar en kunnen geprikkeld worden tijdens de ingreep. Daardoor kan duizeligheid optreden na de operatie. Meld dit aan jouw NKO-arts.

Wat is niet normaal na de ingreep

- zeer hevige of slecht ruikende oorloop of vocht uit de wonde achter het oor
- plots opkomende of verergerende duizeligheid of pijn
- koorts van meer dan 38.5 °C
- aangezichtsverlamming

Te verwachten resultaat

Globaal kan men stellen dat er een slaagpercentage is van 80 tot 90 %. De kans op een beter gehoor is afhankelijk van de afwijkingen die tijdens de operatie worden gevonden en het verloop van de genezing. Het resultaat kan pas na ongeveer 6 weken worden beoordeeld.

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 een infectie optreden. Meestal is dit op te lossen met antibiotica. Er wordt op voorhand getracht steeds een zo zuiver mogelijk oor te bekomen, maar dit is niet altijd mogelijk. Dan wordt tijdens en na de ingreep antibiotica toegediend. Infectie leidt dikwijls wel tot herperforatie.

· Herperforatie van het trommelvlies:

10 tot 20% door postoperatieve infectie of door het zetten van druk, of omdat het eigen weefsel niet geneeskrachtig genoeg blijkt.

· Smaakstoornissen:

Vermits 1 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. Soms sneuvelt de smaakzenuw bij de ingreep. Dit leidt tijdelijk tot smaakstoornissen, maar deze verdwijnen meestal na enkele weken, maximum 3-4 maanden.

LET OP!

De opsomming van de risico's en/of complicaties is niet limitatief. De informatie (informed consent) hierboven is de beschrijving in grote lijnen. In elk individueel geval zal het verloop steeds wat kunnen afwijken van hetgeen hierboven werd beschreven.

Nuttige telefoonnummers AZ Rivierenland

CAMPUS RUMST

Spoedgevallen: 03 880 95 20

Dagziekenhuis: 03 880 96 99

(op weekdays tussen 08.00u en 19.00u)

Afsprakenbalie: 03 880 91 90

CAMPUS BORNEM

Spoedgevallen: 03 890 16 03

Dagziekenhuis: 03 890 16 35

(op weekdays tussen 08.00u en 19.00u)

CAMPUS RUMST

's Herenbaan 172 | 2840 Rumst
03 880 90 11 (algemeen)

CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem
03 890 16 11

CAMPUS WILLEBROEK

Tisseltsesteenweg 27 | 2830 Willebroek
03 890 16 11

ref.: 50121093 (R) - 50006115 (B)

versie: 07/02/2022

foto's & illustraties: Adobe stock, eigen foto's

eigenaar: dr. J. Potvin, NKO campus Bornem

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be