

## Sanerende ooroperatie

en eventueel herstel van de gehoorbeenketen

---

Na overleg met uw behandelend arts bent u doorverwezen voor een sanerende ooroperatie en eventueel herstel van de gehoorbeenketen. De operatie is nodig vanwege een chronische middenoorontsteking. Het doel van deze operatie is het verkrijgen van een rustig, droog en veilig middenoor met een intact trommelvlies. In dit blad krijgt u meer informatie over de gang van zaken.

### **Wat is chronische middenoorontsteking?**

Patiënten met een chronische middenoorontsteking hebben over het algemeen weinig pijn. Wel 'voelen' zij hun oor en komt er van tijd tot tijd vocht uit het middenoor via een gat in het trommelvlies (een 'loopoor'). Dit vocht heeft meestal een vieze geur. Door de ontsteking is het gehoor bijna altijd verminderd. Bij een chronische middenoorontsteking groeit er soms een opeenstapeling van huidcellen / huidweefsel (een cholesteatoom) in het middenoor dat het bot kan aantasten. Als er cholesteatoom aanwezig is, is er een grotere kans op ernstige complicaties zoals gehoorverlies, verlamming van de aangezichtszenew of hersenvliesontsteking.

Een chronische middenoorontsteking kan met een antibioticumkuur (oordruppels en/of tabletten) rustiger worden, maar van definitieve genezing is zelden sprake. Om dit te bereiken is een sanerende ooroperatie nodig.

### **Vorbereiding**

Er is geen specifieke voorbereiding nodig. U krijgt voor uw operatie nog een afspraak met de anesthesioloog om te bespreken welke soort verdoving u krijgt.

### **De operatie**

Op de dag van opname meldt u zich op verpleegafdeling A2 (volg route A-2 groen). Een verpleegkundige begeleidt u naar de kamer en geeft u verdere instructies. Het oor dat wordt geopereerd, wordt gemarkeerd door de zaalarts of een assistent.

Tijdens de operatie haalt de KNO-arts het zieke slijmvlies en het eventueel aanwezige cholesteatoom weg. Afhankelijk van de situatie maakt hij ook het gaatje in het trommelvlies dicht. De operatie vindt plaats via de gehoorgang en/of door middel van een snee achter de oorschelp. Tijdens de operatie kan de KNO- arts besluiten een deel van de gehoorbeenketen te verwijderen. De uitgenomen gehoorbeentjes kunnen vaak weer worden gebruikt om het gehoor te verbeteren. Deze verbetering gebeurt tijdens dezelfde operatie. De KNO-arts kan er ook voor kiezen dit tijdens een tweede operatie te doen.

Het trommelvlies wordt hersteld met fascie (bindweefsel), kraakbeenvlies of kunststofmateriaal. Wanneer er geen cholesteatoom aanwezig is, zal het gehoor na de operatie verbeteren.

Is er wèl een cholesteatoom aanwezig is, zal het gehoor vaak niet verbeteren of zelfs (tijdelijk) verslechteren. Helaas kan het cholesteatoom na operatieve verwijdering weer terugkomen. De KNO-arts kan dan besluiten om zes tot negen maanden later opnieuw te opereren of besluiten tot het maken van een MRI-scan.

De ingreep op de operatiekamer en het verblijf op de uitslaapkamer 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 geopereerd heeft bij u langs om het verloop van de operatie met u te bespreken. Bij een operatie aan de gehoorbeenketen moet u minimaal 24 uur bedrust houden. In principe blijft u één nacht in het ziekenhuis en mag u de volgende dag in de loop van de ochtend naar huis.

## Mogelijke complicaties

Er is een geringe kans op complicaties. U moet zich ook bedenken dat de aanwezigheid van een chronische ontsteking in het oor zelf ook tot problemen kan leiden.

**Gehoor.** Bij elke ooroperatie is er een zeer gering risico op blijvend gehoorverlies door schade van het slakkenhuis. Bij het opruimen van de ontsteking en door het schoonmaken van de gehoorbeentjes kan er ook een beschadiging van het slakkenhuis optreden. Het hierdoor ontstane gehoorverlies kan ernstig zijn en is zeker blijvend.

**Evenwicht.** Omdat het evenwichtsorgaan in het operatiegebied ligt, kunnen evenwichtsstoornissen optreden, maar deze zullen meestal in de loop van de tijd geleidelijk verdwijnen.

**Aangezichtszenuw.** Er bestaat een kleine kans op een beschadiging van de aangezichtszenuw die door het middenoor loopt. Deze zenuw zorgt voor de gelaatsexpressie van het aangezicht (mimiek). Het gevolg kan een halfzijdige aangezichtsverlamming zijn. Soms is dan een nieuwe operatie aangewezen waarbij een zenuwtransplantatie nodig kan zijn.

**Smaakzenuw.** Door het middenoor loopt een kleine zenuw 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 ooroperaties).

Wanneer de smaakzenuw in zijn geheel beschadigt, zal de smaakstoornis vrijwel altijd geleidelijk (tot na 6 maanden) weer overgaan.

## Websites

- [www.mumc.nl](http://www.mumc.nl)
- [www.kno.mumc.nl](http://www.kno.mumc.nl)
- [kinderwebsite.mumc.nl](http://kinderwebsite.mumc.nl)
- [www.gezondidee.mumc.nl](http://www.gezondidee.mumc.nl)

*Odin: 034701 / uitgave april 2015*

Bezoekadres  
P. Debyelaan 25  
6229 HX Maastricht

Postadres  
Postbus 5800  
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer  
043-387 65 43  
[www.mumc.nl](http://www.mumc.nl)

