

Patiëntinformatie Middenooroperatie

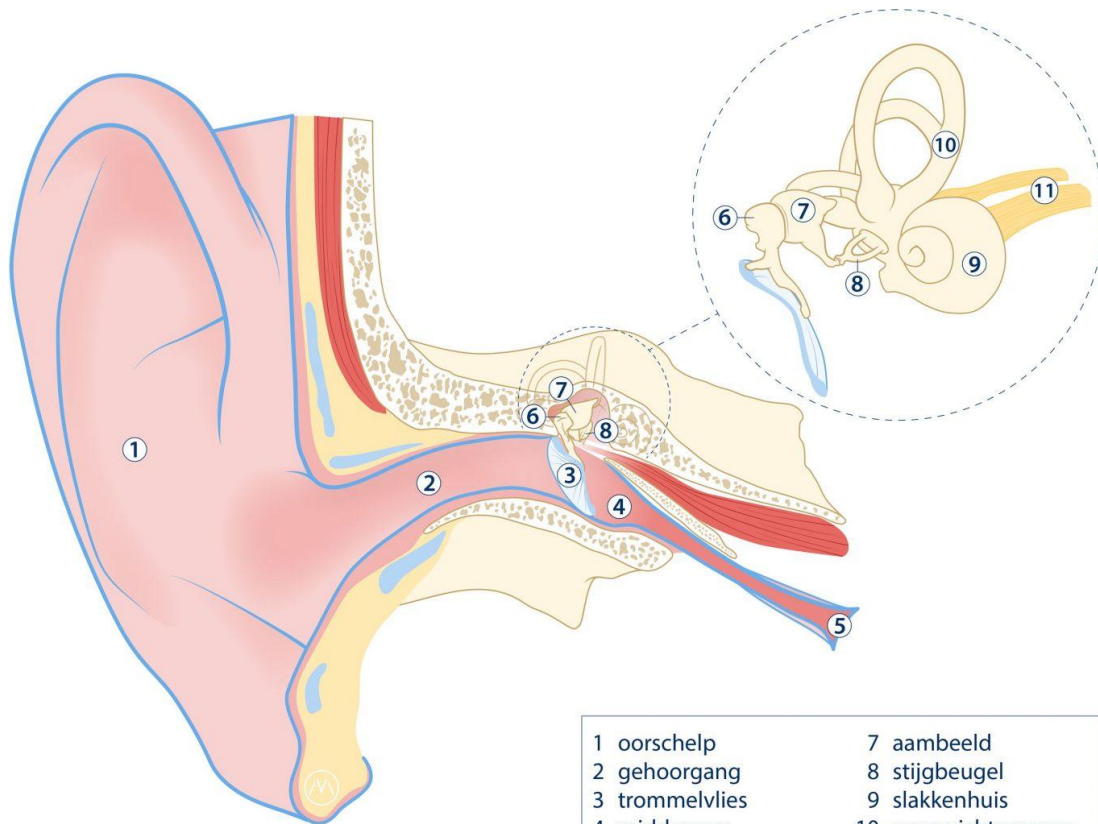
Deze pagina heeft tot doel u informatie te geven over middenooroperaties. De tekst is bedoeld als ondersteuning van het consult door de KNO-arts en dient niet als vervanging van een consult. Bedenk bij het lezen dat uw gezondheidssituatie anders kan zijn dan in de tekst wordt beschreven.

Inleiding

U of uw kind heeft last van gehoorverlies aan één of beide oren. Alvorens nader in te gaan op het “waarom”, “wanneer” en “hoe”, is het zinvol in het kort de werking van het oor uit te leggen.

Het oor is globaal onder te verdelen in:

- de uitwendige gehoorgang (2);
- het trommelvlies (3) met daarachter het middenoor (4). Hierin bevinden zich drie gehoorbeentjes, die samen de gehoorbeenketen vormen: de hamer (6: malleus), het aambeeld (7: incus) en de stijgbeugel (8: stapes). Via de buis van Eustachius (5) staat het middenoor in verbinding met de neus-keelholte;
- het eigenlijke gehoororgaan, ook wel het slakkenhuis (9) of het binnenoor genoemd.



1 oorschelp	7 aambeeld
2 gehoorgang	8 stijgbeugel
3 trommelvlies	9 slakkenhuis
4 middenoor	10 evenwichtsorgaan
5 buis van Eustachius	11 gehoor/evenwichts- zenuw
6 hamer	

Geluid bestaat uit luchtrillingen. Deze trillingen komen via de gehoorgang op het trommelvlies. Het trommelvlies en de gehoorbeentjes versterken en geleiden de trillingen naar het slakkenhuis. In het slakkenhuis bevinden zich de zintuig(zenuw)cellen, die de trillingen omzetten in zenuwprikkels. Deze zenuwprikkels worden via de gehoorzenuw (11) naar de hersenen gevoerd, waar zij in “horen” vertaald worden.

Het middenoor is onder normale omstandigheden gevuld met lucht, die dezelfde druk en samenstelling heeft als buitenlucht. De buis van Eustachius maakt uitwisseling mogelijk, zodat de luchtdruk voor en achter het trommelvlies hetzelfde is.

Soorten gehoorverlies

Er zijn twee soorten gehoorverlies:

- **Binnenoorverlies:** Bij een binnenoorgehoorverlies (perceptieverlies/zintuigverlies) is er schade opgetreden in het zenuwgedeelte van het horen.
- **Geleidingsverlies:** Het geleidingsgehoorverlies (meestal middenoorverlies) wordt veroorzaakt door een onvoldoende overdracht van het geluid vanaf de gehoorgang naar het slakkenhuis. De afwijkingen zijn dan in de gehoorgang, het trommelvlies en/of in het middenoor gelegen.

Deze patiëntinformatie gaat over situaties waarin het gaat om een geleidingsverlies waarvoor een eventuele middenooroperatie gedaan kan worden om het gehoor te verbeteren of te herstellen.

Oorzaken geleidingsgehoorverlies

Mogelijke oorzaken van een geleidingsverlies zijn bijvoorbeeld: verstopping van de gehoorgang door oorsmeer, een gaatje (perforatie) in het trommelvlies of een afwijking aan de gehoorbeentjes. Deze afwijkingen van de gehoorbeentjes kan gaan om een aangeboren vormafwijking, een verworven onderbreking (zoals na trauma of terugkerende infecties) of een verstijving van de gehoorbeentjes. Deze afwijkingen kunnen soms hersteld worden om daarmee het gehoor te verbeteren.

De behandelmogelijkheden

Als er klachten van gehoorverlies bestaan door een geleidingsgehoorverlies, zal de KNO-arts proberen te achterhalen wat de oorzaak is. Daarna kan de behandelmogelijkheid worden uitgelegd.

Als het gehoorverlies veroorzaakt wordt door een oorontsteking, dan hangt de behandeling van de vorm van de oorontsteking af. Er zijn meestal medicijnen nodig en soms een trommelvliesbuisje of een schoonmakende ooroperatie om de ontsteking te behandelen en eventueel het gehoor te verbeteren. Daarvoor wordt een dergelijke operatie soms gecombineerd met een gehoorverbeterende operatie.

Als het gehoorverlies veroorzaakt wordt door een afwijking aan de gehoorbeentjes kan een middenooroperatie uitgevoerd met inspectie en waar mogelijk herstel van de keten om het gehoorverlies te verbeteren. Dit kan zowel bij volwassenen als kinderen. Het aanpassen van een hoortoestel of een BCD (bone-conduction device; zie folder BCD) is dan ook soms een mogelijkheid.

Middenooroperatie: herstel van gehoor door reparatie van de gehoorbeenketen

Bij aangeboren vormafwijkingen van de gehoorbeenketen, een verworven onderbreking (zoals na trauma of terugkerende infecties) of een verstijving van de gehoorbeenketen is het mogelijk dat de gehoorbeentjes niet goed het geluid kunnen geleiden. De KNO-arts kan in dergelijke gevallen via de gehoorgang het middenoor onder microscopisch zicht inspecteren en microreconstructies maken ter overbrugging van het defect in de gehoorbeenketen. Bijvoorbeeld kan er een nieuwe verbinding worden gemaakt tussen het stijgbeugelkopje en de hamersteel (in geval van een verdwenen aambeeld) of tussen de voetplaat van de stijgbeugel en de hamersteel (in geval van een deels verdwenen aambeeld en stijgbeugel). Voor deze reconstructie / overbrugging worden veelal kunstmaterialen gebruikt en soms eigen botweefsel van de patiënt.

Belangrijk

Na een operatie waarbij de continuïteit van de gehoorbeenketen is hersteld, is het advies om de eerste 4 weken na de operatie niet te sporten of zwaar werk te doen.

Slagingskans

De kans op succes hangt van veel factoren af; een KNO-arts zal hierover meer informatie kunnen geven.

Slotwoord

Het is niet mogelijk om op deze voorlichtingspagina alle details te beschrijven. Het internet kan de individuele patiënt meestal niet volledig informeren, omdat er veel, soms tegenstrijdige, informatie kan worden gevonden. Wij raden u daarom aan al uw vragen aan uw behandelend arts te stellen, zodat – op uw persoonlijke situatie – gerichte adviezen en antwoorden kunnen volgen.

Het kan zijn, dat u ondanks de uitleg van uw KNO-arts nog vragen heeft of dat u meer informatie wilt. Aarzel dan niet contact op te nemen met uw KNO-arts en om nadere uitleg te vragen. Aan dat verzoek zal graag worden voldaan.

Auteursrechten illustraties; *Medical Visuals*