

Trommelvliessluiting

Inleiding

Uw keel-, neus- en oorarts (KNO-arts) heeft voorgesteld om een operatie uit te voeren om uw trommelvlies te sluiten. Deze folder geeft u meer informatie over deze ingreep.

Hoe werkt het oor?

Het oor bestaat uit drie delen, die hieronder worden beschreven.

De uitwendige gehoorgang

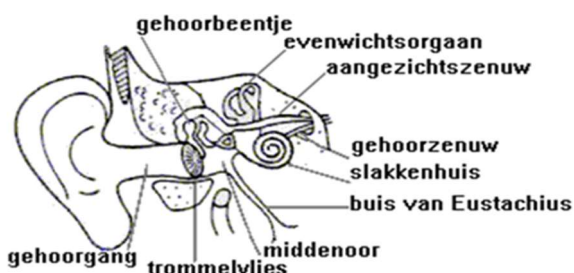
De uitwendige gehoorgang loopt van de oorschelp tot aan het trommelvlies en leidt het geluid naar het trommelvlies. De uitwendige gehoorgang is een licht gebogen kanaal, bekleed met huid.

Het middenoor

Het middenoor ligt achter het trommelvlies. In het middenoor bevinden zich de drie gehoorbeentjes. De buis van Eustachius verbindt het middenoor met de neus- en keelholte.

Het binnenoor

Het eigenlijke gehoororgaan wordt het 'slakkenhuis' genoemd; daar waar het geluid door trilhaartjes wordt opgevangen en via zenuwen verder naar de hersenen wordt geleid (zie onderstaande afbeelding).



Figuur 1: dwarsdoorsnede van het oor.

De trillingen in de lucht die we geluid noemen, komen via het oor en onze uitwendige gehoorgang op het trommelvlies terecht. Het trommelvlies vangt de trillingen op en vervoert deze via de gehoorbeentjes naar het slakkenhuis. De signalen die als gevolg van het geluid in het slakkenhuis ontstaan, worden via de gehoorzenuw naar de hersenen vervoerd. Als deze signalen in de hersenschors aankomen horen we het geluid. Als er een gat (perforatie) in het trommelvlies zit, gaan de geluidstrillingen voor een deel door het gaatje, waardoor het trommelvlies minder beweegt; de geluidstrillingen worden dan minder goed overgebracht op de gehoorbeentjes.

Wanneer wordt een trommelvliessluiting aangeraden?

Er wordt minimaal 3 maanden gewacht met het sluiten van het trommelvlies, dit doen we omdat het trommelvlies meestal van zelf dicht groeit.

Als er een perforatie in uw trommelvlies zit, kan er een middenoorontsteking met een loopoor ontstaan. Dit komt doordat water gemakkelijker in het middenoor terecht komt. Bijvoorbeeld tijdens het baden of zwemmen. Als de antibiotica of druppels die u voorgeschreven hebt gekregen niet helpen om het oor te genezen, zou een operatie een oplossing kunnen zijn.

Ook kan er een gehoorvermindering optreden.

Oorzaken van een trommelvliesperforatie kunnen zijn: een trauma, een ontsteking of een onvolledige spontane trommelvliessluiting na uitgroei van een eerder geplaatst trommelvliësbuisje.

De operatie

De KNO-arts bespreekt met u op welke manier bij u de perforatie gesloten wordt en licht toe waarmee dat gebeurt. Afhankelijk van de plaats van het gaatje in het trommelvlies, kiest de KNO-arts voor een operatie via de gehoorgang of via een snee achter het oor. Een litteken van een snee zit achter de gehoorschelp en is later vrijwel niet te zien. De perforatie in het trommelvlies kan gesloten worden met een eigen weefseltransplantaat of met behulp van donormateriaal. De KNO-arts legt dit transplantaat met behulp van een microscoop tegen het eigen trommelvlies aan en geeft het steun door oplosbaar, sponsachtig materiaal in het middenoor te leggen.

Hoe vindt de ingreep plaats?

De operatie die u ondergaat vindt onder volledige narcose plaats. U gaat voor de ingreep naar het preoperatief spreekuur van de anesthesist (narcosearts). Hier ontvangt u ook de richtlijnen die er zijn voor de voorbereiding op de operatie. U moet bijvoorbeeld nuchter zijn voor de ingreep, wat betekent dat u een aantal uren van tevoren niets meer mag eten of drinken.

U meldt zich op het tijdstip dat met u is afgesproken bij de receptie van de hoofdingang van het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ). Daar wordt u opgehaald om naar de verpleegafdeling te gaan. De operatie vindt plaats in de operatiekamer. Na de operatie verblijft u kort op de uitslaapkamer. Als u voldoende bij kennis bent en als de controles van bloeddruk en ademhaling goed zijn, wordt u weer naar de verpleegafdeling gebracht. De meeste patiënten gaan vaak diezelfde dag naar huis.

Wat kunt u na de operatie verwachten?

Om het nieuwe stukje trommelvlies goed vast te laten groeien, moet u voorkomen dat er drukverhoging in het oor ontstaat. Neem voldoende rust; wij raden u dan ook aan om de eerste week na de ingreep vrij te houden. Daarna kunt u uw werk en huishouden weer rustig oppakken. Na

minstens vier weken en na overleg met uw arts mag u weer gaan sporten.

Probeer druk op uw oor te voorkomen. Dit betekent dat u geen zware dingen mag tillen en dat u niet mag bukken.

U mag uw neus niet snuiten, wel uw neus voorzichtig ophalen. Als u niest, doe dit dan met uw mond open om druk op uw oor te voorkomen.

Houd uw oor droog. Terwijl u uw haren wast, kunt u een beker tegen uw oor houden, waardoor uw oor rondom afgesloten wordt. Waarschijnlijk is het voor u prettig als u hierbij hulp krijgt van iemand uit uw omgeving.

Uw KNO-arts vertelt u wanneer uw oor weer water kan verdragen.

Algemeen wordt aangenomen dat u na zes weken weer kunt vliegen. Dit is van toepassing als er geen bijzonderheden zijn na de operatie.

Controle

Na ontslag uit het ziekenhuis zit er een tampon met zalf en een gaasje in het geopereerde oor. Hierdoor kunt u minder goed horen. Dit verband moet het vocht uit de wond opvangen. Een week na de operatie wordt u voor controle op de polikliniek van de KNO-arts terugverwacht. Bij de eerste controle wordt de tampon verwijderd. De hechtingen zijn meestal zelf-oplosbaar. Daarna bekijkt de KNO-arts uw oor en besluit of er oordruppels nodig zijn om de genezing te bevorderen. Het aantal verdere controleafspraken is afhankelijk van de wondgenezing.

Risico's en complicaties

Bij alle operaties kunnen complicaties optreden. Daarnaast zijn er complicaties mogelijk die met de specifieke ingreep te maken hebben. Een ooroperatie wordt uitgevoerd met een operatiemicroscoop met sterke vergroting. Daardoor is elk deel van het oor tijdens de operatie goed zichtbaar en wordt de ingreep zeer nauwkeurig gedaan.

Een onbedoelde afname van het gehoor kan ontstaan door een mechanisch letsel

tijdens de operatie, maar het kan ook door een blijvende oorontsteking veroorzaakt zijn. Gehoorverlies is meestal blijvend.

Soms wordt het nieuwe trommelvlies niet door het lichaam geaccepteerd en zal er een gaatje in het trommelvlies blijven bestaan.

Het evenwichtsorgaan bevindt zich in de nabijheid van het slakkenhuis. Bij een ooroperatie kan het evenwichtsorgaan geprikkeld raken. De hierdoor veroorzaakte duizeligheidsklachten verdwijnen meestal binnen een paar maanden. Een lichte onevenwichtigheid in de eerste dagen na een ooroperatie is verder onschuldig.

Ook kan er oorsuizen ontstaan na de operatie. Dit verdwijnt meestal na enkele maanden.

Door het middenoor loopt een dunne zenuw die van belang is voor de smaak van de betrokken tonghelft. Soms raakt deze zenuw tijdens de ooroperatie in het gedrang of kan deze sneuvelen. Er ontstaat dan een verminderde en veranderde smaak van de tong aan die zijde. Deze klacht neemt binnen enkele weken snel af en verdwijnt op den duur meestal volledig.

De aangezichts-zenuw, die verantwoordelijk is voor de bewegingen van het gezicht, loopt door hetzelfde gedeelte van het schedelbot waarin ook het gehoororgaan ligt. Beschadiging of uitval van deze zenuw is bij ooroperaties uiterst zeldzaam.

Contact

Bij problemen of vragen **over** de operatie neemt u dan contact op met de afdeling opname KNO via telnr: 0182-50 52 76. Bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.30 - 11.30 uur en van 13.30 - 16.00 uur. Bij problemen of vragen **na** de operatie neemt u dan contact op met de polikliniek KNO via telnr: 0182-50 53 24. Bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 9.00 -11.00 uur en van 13.30 - 15.30 uur.

Voor spoed buiten genoemde tijden kunt u contact opnemen met de Spoed Eisende Hulp (dus niet met de HAP) bereikbaar via tel: 0182-50 53 27.

Algemene informatie over het GHZ

Voor informatie over het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) kunt u terecht op onze website: www.ghz.nl. Ook kunt u bellen naar het algemene telefoonnummer: (0182) 50 50 50.

Groene Hart Ziekenhuis, locatie Gouda

Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis:
(0182) 50 50 50.

Colofon

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie: Marketing & Communicatie
maart 2024
04.08.066