

Mastoïdectomie

Behandeling van cholesteatoom



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

1. Het oor.....	4
2. Onderzoek.....	5
3. Wat is een cholesteatoom?.....	5
4. Hoe ontstaat cholesteatoom?.....	6
5. Wat zijn de gevolgen van en cholesteatoom?.....	6
6. Operatieve behandelingen.....	7
7. De operatie.....	8
8. Pijnmeting.....	8
9. Na de operatie.....	9
10. Mogelijke verwickelingen.....	9
11. Ontslag.....	10
12. Contactgegevens bij vragen.....	10
13. Persoonlijke notities.....	11

Graag duiden wij u op het belang van een goede informatie voorafgaand aan de behandeling van een langdurige middenoorontsteking door een operatie mastoïdectomie. Wij raden u dan ook ten zeerste aan deze folder grondig door te nemen. De neus-keel-oorarts (NKO-arts) en de verpleegkundige zullen u ook mondeling de nodige toelichting geven. Heeft u of uw familie nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om uw behandelende arts of verpleegkundige aan te spreken of neem contact op met de dienst heelkunde 2 (zie contactgegevens verder in deze folder).

Tijdens de dagelijkse verzorging krijgt u nog meer uitleg over het verdere verloop van uw verblijf.

Het is belangrijk **uw thuismedicatie** mee te brengen naar het ziekenhuis. Gelieve ook deze brochure mee te brengen. U hebt ze nodig om uw pijn goed op te volgen.

1. Het oor

1. schedel

het oor bestaande uit:

A. buitenoor:

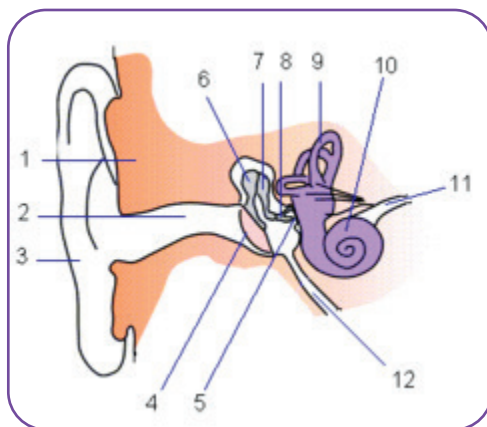
2. gehoorgang
3. oorschelp

B. middenoor:

4. trommelvlies
5. ovaal venster
6. hamer
7. aambeeld
8. stijgbeugel
12. buis van Eustachius

C. binnenoor:

9. labrynt
10. slakkenhuis
11. gehoorzenuw



Het middenoor is een met lucht gevulde ruimte waarin de drie gehoorbeentjes te vinden zijn: hamer(6), aambeeld(7), stijgbeugel(8). Door het middenoor lopen ook de smaak- en aangezichtsenuw. De stijgbeugel(8) staat in verbinding met het binnenoor. Dit binnenoor heeft de vorm van een slakkenhuis(10) en staat in verbinding met het evenwichtsorgaan. Het geluid wordt via het trommelvlies(4), de gehoorbeentjes(6,7,8) en de gehoorzenuw(11) naar de hersenen geleid.

2. Onderzoek

Met de microscoop wordt onderzocht of er zichtbare afwijkingen aan de uitwendige gehoorgang, het trommelvlies of de gehoorbeentjes zijn. Via een hoortest (audiogram) wordt het gehoorverlies gemeten. Hierbij kan de NKO-arts zien of de oorzaak van de slechthorendheid in het middenoor of het binnenoor zit.

3. Wat is een cholesteatoom?

Cholesteatoom, is de meest agressieve en lastigst te behandelen vorm van chronische otitis, ook wel chronische middenoorontsteking genoemd.

Een cholesteatoom ontstaat door intrekking of ingroei van de huid van het trommelvlies naar het middenoor, waarin zich de gehoorbeentjes bevinden (hamer, aambeeld en stijgbeugel). De huid van de gehoorgang, die zich voortdurend vernieuwt, vertoont een ingenieus zelfreinigend mechanisme, waarbij de dode huidresten (hoorn of keratine genoemd) afgevoerd worden naar buiten door de gehoorgang en dan met het droge oorsmeer (cerumen) verdwijnen.

4. Hoe ontstaat cholesteatoom?

Een cholesteatoom begint met een beperkte intrekking van het trommelvlies naar binnen toe (retractie). Zodra die intrekking te diep wordt, verliest de huid haar zelfreinigend vermogen en beginnen zich dode huidresten op te stapelen aan de binnenzijde van het trommelvlies. Dit gaat gepaard met ontsteking van het omliggende weefsel (slijmvlies of mucosa). De ontstekingscellen produceren schadelijke stoffen, die botweefsel kunnen aantasten en zo beetje bij beetje de structuren van het middenoor vernietigen.

5. Wat zijn de gevolgen van een cholesteatoom?

Gehoorverlies

Meestal worden eerst de gehoorbeentjes beschadigd, waardoor de continuïteit van de gehoorbeenketen wordt onderbroken en er gehoorverlies ontstaat. Deze vorm van gehoorverlies wordt geleidingsgehoorverlies genoemd. In een later stadium kan echter ook de harde, benige wand van het binnenoor (slakkenhuis) worden afgebroken, waardoor de inhoud van het binnenoor wordt blootgesteld aan ontsteking. Hierdoor kunnen de structuren van het binnenoor (de zintuigcellen of haarcellen) beschadigd worden, wat dan leidt tot onherstelbaar perceptiegehoorverlies.

Evenwichtsstoornissen

Het binnenoor bestaat ook uit het evenwichtsorgaan, zodat aantasting hiervan tot evenwichtsstoornissen kan leiden.

Smaakzenuw

In het oor loopt ook een kleine zenuw die een gedeelte van de smaak verzorgt (chorda tympani). Deze zenuw kan aangetast zijn door het cholesteatoom. Echter, dit kan ongemerkt optreden.

6. Operatieve behandelingen

Mastoïd-operatie met vergroting van de gehoorgang

Achter het oor wordt een huidsnede gemaakt en een holte geboord, waardoor een verbinding ontstaat met de gehoorgang. Het cholesteatoom en een deel van het trommelvlies worden verwijderd en het middenoor wordt gesloten met een bindweefselvliesje van een spier boven het oor. Indien mogelijk wordt zo nodig de gehoorbeenketen hersteld.

Aan het eind van deze operatie wordt de holte gevuld met een intern ondersteunend verband. Daarnaast krijgt u een drukverband om het hoofd. De hechtingen worden na een week verwijderd. Bij controlebezoeken op de polikliniek zal het interne ondersteunend verband worden verwijderd. Een open holte vraagt regelmatige controle door de oorarts om te verwijderen.

Mastoïd-operatie met bewaren van de gehoorgang

Bij deze operatie wordt de gehoorgang niet gebruikt. Er wordt een huidsnede gemaakt achter het oor. Dan doorboort men het bot. Via deze weg wordt het middenoor bereikt en is het cholesteatoom te verwijderen. Het is mogelijk meteen de gehoorbeenketen te herstellen, hoewel het soms beter is dit tijdens een tweede kijkoperatie met functioneel doel uit te voeren.

Aan het einde van de operatie wordt mogelijk een drain in de wond achtergelaten om het wondvocht af te laten lopen. Daarnaast krijgt u een drukverband om het hoofd dat er bij ontslag weer af mag. Bij ontslag wordt de drain verwijderd, en na 1 week worden de hechtingen en het verband verwijderd. Ontslag uit het ziekenhuis volgt meestal drie dagen na de operatie.

7. De operatie

In de operatiekamer zal men eerst een naaldje in de ader van de arm plaatsen. Langs deze weg zal men vocht en medicatie geven.

De operatie gebeurt onder algemene verdoving. Er wordt een masker over neus en mond geplaatst. Men telt tot drie en slapen maar.

De operatie wordt uitgevoerd onder lage bloeddruk om bloedingen te voorkomen.

8. Pijnmeting

Op de afdeling zal de verpleegkundige naar uw pijn vragen.

Het is belangrijk dat u zelf aangeeft hoeveel pijn u ervaart. Denk hierbij aan: kan ik goed slikken-doorademen-hoesten-bewegen-stappen. Dit zijn activiteiten die van belang zijn voor een spoedig herstel.

Om een duidelijk beeld te krijgen van uw pijn maakt de verpleegkundige gebruik van een score die gaat van 0 tot 10 (al dan niet gebruik makend van een latje).

0 = geen pijn

2 = lichte pijn

4 = matige pijn

6 = ernstige pijn

8 = zeer ernstige pijn

10 = ergst denkbare pijn

Na toediening van medicatie vraagt de verpleegkundige nog een aantal keren naar uw pijn.

Belangrijk is dat u duidelijk zegt of de pijn meer of minder wordt. Verdere pijnbehandeling wordt mede hierdoor bepaald.

9. Na de operatie

Men is enkele uren in de ontwaakkamer omwille van algemene observatie, maar vooral om de bloeddruk weer op peil te brengen. Na de observatie in de ontwaakkamer zal de verpleegkundige u ophalen en terugbrengen naar uw kamer.

Het infuus(vocht) dat via het naaldje in uw arm komt, wordt verwijderd als uw bloeddruk in orde is en als men zich algemeen goed voelt. De naald blijft zitten om langs deze weg antibiotica, cortisonen en pijnmedicatie te kunnen geven.

Uw bloeddruk en polsslag worden gedurende twaalf uren gevolgd. Gedurende twaalf uren kun je best regelmatig van houding veranderen en het hoofd op 30° hoogstand plaatsen.

U mag beginnen drinken vier uren na de ingreep. Eten mag u pas de volgende dag.

Niezen doet men met open mond (schuine druk). Snuiten doet men niet. De druk in uw oor verhoogt en richt schade aan.

Het verband blijft 48 uren ter plaatse. Indien het echter teveel is doorbloed, dan wordt het buitenste verband vervangen. Het verband en/of buisje in het oor wordt niet aangeraakt. Na 48 uren laat de dokter u oproepen om het verband te vernieuwen.

10. Mogelijke verwikkelingen

Omdat het evenwichtsorgaan zich hier bevindt, kan men mogelijk draainissen vertonen. Meld dit zodat de verpleegkundige medicatie kan geven.

11. Ontslag

- De tweede dag na de ingreep, zal de NKO-arts het oorverband verwijderen en vernieuwen in zijn consultatieruimte.
- Het is belangrijk dat er na de operatie minimaal zes weken geen water in het oor komt. Dit houdt in dat u de haren alleen mag wassen door het geopereerde oor af te dekken.
U MAG GEEN DOPPEN IN HET OOR PLAATSEN.
De neus snuiten mag alleen zonder de neusgaten dicht te knijpen.
- U moet het de eerste twee weken na de operatie rustig aan doen. Hierna kunt u weer langzaam beginnen met werken.
- Indien nodig wordt ongeveer een jaar na de eerste ingreep door middel van een tweede kijkoperatie gekeken of er een recidief cholesteatoom voorkomt, en is het mogelijk het gehoor functioneel te verbeteren.
- De arts geeft de nodige informatie en voorschriften voor medicatie mee.

12. Contactgegevens bij vragen

Heb je bij het doorlezen van de folder toch nog bijkomende vragen? Stel ze dan gerust! Je kan ons contacteren via:
Tel. 03 380 23 70

Neem ook zeker een kijkje op onze website www.azvoorkempen.be.
Je vindt er meer praktische informatie terug over je ziekenhuisfactuur, aanmelden en inschrijven in het ziekenhuis, parkeren ...

13. Persoonlijke notities

