



Patiënteninformatie

"Tympanoplastie"

Wat is een tympanoplastie?

Het oor is nodig voor het horen van geluid. Geluid is een luchttrilling. Deze trilling komt via de gehoorgang bij het dunne trommelvlies aan dat daardoor eveneens in trilling raakt. Dit zogenaamde trommelvlies geeft deze trilling door aan een keten van gehoorbeentjes. Dit zijn drie kleine met gewrichtjes aan elkaar vastzittende botjes: hamer, aambeeld en stijgbeugel. Deze gehoorbeentjes bevinden zich in de ruimte die men het middenoor noemt en zich achter het trommelvlies bevindt. De geluidstrillingen worden uiteindelijk door de stijgbeugel op de eigenlijke gehoorzintuig overgezet in het slakkenhuis of binnenoer. De signalen die als gevolg van deze trillingen in het slakkenhuis worden overgezet, worden via de gehoorzenuw naar de hersenen overgebracht. Wanneer deze signalen tenslotte aan de binnenkant van de hersenen, de hersenschors, aankomen, worden we het geluid gewaar, kortom 'horen' we.

Bij frequente middenoorontstekingen wordt het slijmvlies en de structuur van het middenoor dermate aangetast waardoor gehoorlast kan optreden.

Bij een ontsteking zal de arts eerst proberen om het oor met antibiotica te genezen. In het algemeen lukt dit goed en geneest het oor zonder nadelige gevolgen. Wanneer dit echter niet lukt, dan kan de ontsteking een blijvend karakter krijgen. In zo'n geval dient men een (sanerende) operatie uit te voeren waarbij de aanwezige ontsteking wordt verwijderd en het oor op die manier wordt genezen. Vaak is het bij deze ingreep nodig om niet alleen het middenoor te openen, maar ook het daarachter gelegen deel van het schedelbot te reinigen. Bij bepaalde ontstekingen kan het noodzakelijk zijn deze operatie na een periode van een jaar opnieuw te herhalen om opnieuw alle delen van het oor te controleren.

Indien na een periode van ontsteking toch enige schade is overgebleven, bijvoorbeeld een gat in het trommelvlies of een beschadiging aan een van de gehoorbeentjes, dan kan dit in het algemeen met een operatie worden hersteld.

Het kan ook voorkomen dat een gehoorbeentje (meestal de stijgbeugel) is vastgegroeid aan de omgeving. Hieraan hoeft geen ontsteking te zijn voorafgegaan. Ook deze oorzaak van gehoorverlies kan met een operatie 'stapedectomie' genaamd, verholpen worden.

Tympanoplastie kan volgende operaties omvatten:

- een trommelvliessluiting: waarbij een stukje huid (fascia) wordt gebruikt voor het herstellen van een gaatje in de gehoorgang)
- een herstel van de gehoorbeentketen
- een gedeeltelijk vervangen van een vastzittende stijgbeugel (stapedectomie): hierbij wordt een kunststof beentje geplaatst op een bloedvatwandje

Enkele praktische afspraken

Voor de ingreep wordt u meestal gedurende 3 dagen in het ziekenhuis opgenomen, hoewel de verblijfsduur afhankelijk kan zijn van het type operatie. Reken erop dat u het ziekenhuis pas de derde dag in de namiddag mag verlaten.

Als u bloedverdunnende medicatie neemt (bv marcoumar) of frequent aspirines inneemt, overlegt u best met de arts hoe uw medicatie aan te passen omdat deze medicatie soms aanleiding kan geven bloedverlies.

Vorbereiding voor opname

Na de consultatie bij de dokter, wordt u vooraf administratief ingeschreven in de opnamedienst. Uw personalia worden samen met uw mutualiteitsgegevens adhv uw SIS-kaart en ev. een klever geregistreerd. Er wordt een afspraak met u gemaakt om zich op de morgen van de ingreep om uur in de opnamedienst aan te melden. U krijgt een formulier mee naar huis met gegevens voor de anesthesist. Gelieve dit blad nauwgezet in te vullen.

Wanneer bijkomende onderzoeken wenselijk zijn voor uw verdoving, verwijst uw specialist u ofwel naar uw huisarts door of vraagt hij u nogmaals naar het ziekenhuis te komen op voor het uitvoeren van enkele voorbereidende onderzoeken. (Radiologie, bloedname, internistisch onderzoek).

De dag van uw ingreep dient u zich nuchter aan te melden in het ziekenhuis. Dit betekent dat u 's morgens enkel nog water mag drinken, vooraleer u naar het ziekenhuis komt.

Indien u medicatie dient te nemen, mag u deze met een glas water innemen. Indien u echter diabeet bent, dient u met uw arts af te spreken welke en hoeveel van uw medicatie u mag innemen.

Best neemt u de dag van de ingreep voor u naar het ziekenhuis komt, nog een douche. Waardevolle voorwerpen laat u thuis.

Voorbereiding op de afdeling

Omdat u reeds voorafgaand administratief werd ingeschreven, verloopt uw opname vlot. Een verpleegkundige brengt u van de opname-afdeling naar de verpleegeenheid waar u geïnstalleerd wordt op uw kamer.

Vlak voordat u naar de operatieafdeling gaat, wordt u gevraagd een operatiehemd aan te doen en nog even naar het toilet te gaan. Vervolgens krijgt u van de verpleegkundige een zuigtablet met een kalmerend middel. Dit dient ter voorbereiding op de verdoving. Hiervan kunt u een slaperig gevoel en een droge mond krijgen.

Een kunstgebit en contactlenzen moet u uitdoen, evenals een horloge en sieraden. Nagellak en make-up moet u verwijderen. Tijdens de operatie kan de anesthesist onder andere aan de natuurlijke kleur van uw huid aflezen hoe het met u is gesteld

De ingreep

Voor de ingreep wordt een cathetertje met een infuus in de voorarm geplaatst. Langs deze leiding zal de anesthesist u een korte verdoving toedienen. Hierdoor zal u tijdens de ingreep slapen waardoor de ingreep vlotter en pijnloos kan verlopen.

De operatie gebeurt hoofdzakelijk onder begeleiding van de microscoop waardoor de ingreep minimale schade veroorzaakt en bijgevolg nadien in het algemeen weinig pijnlijk is, ook als daarbij bepaalde kleine botdeeltjes van de schedel uitgeboord dienden te worden. Een lichte pijn in of rond het oor of wat spierpijn in de nek kan voorkomen.

Wanneer het evenwichtsorgaan bij de ontsteking betrokken is, kunnen er wat duizeligheidsklachten zijn. Deze zijn in het merendeel van de gevallen van voorbijgaande aard.

Bij iedere operatie, ook een ooroperatie, is er sprake van enig risico op nevenwerkingen. Een ooroperatie wordt echter verricht met een operatiemicroscoop met een sterke vergroting. Daardoor is elk deel van het oor tijdens de operatie goed zichtbaar te maken, zodat de ingreep zeer nauwkeurig kan gebeuren. Het gevolg is dat bijwerkingen bij ooroperaties in de praktijk weinig voorkomen. Bij iedere operatie, ook een ooroperatie, is er sprake van enig risico op nevenwerkingen. Een ooroperatie wordt echter verricht met een operatiemicroscoop met een sterke vergroting. Daardoor is elk deel van het oor tijdens de operatie goed zichtbaar te maken, zodat de ingreep zeer nauwkeurig kan gebeuren. Het gevolg is dat bijwerkingen bij ooroperaties in de praktijk weinig voorkomen.

Door het middenoor loopt een dunne zenuw die van belang is voor de smaak van de betrokken tonghelft. Deze zenuw kan tijdens de operatie bijna steeds intact gelaten worden. Wanneer de zenuw tijdens de operatie echter moet worden doorgesneden, ontstaat een verminderde en veranderde smaak van de tong aan deze zijde. Deze klacht neemt echter in het verloop van enige weken snel af en verdwijnt meestal volledig. De zogenaamde aangezichtszenuw, verantwoordelijk voor de bewegingen van het gelaat, verloopt door hetzelfde deel van het schedelbot waarin ook het gehoororgaan ligt. Letsels aan deze zenuw zijn tijdens de operatie echter uiterst zeldzaam.

Nazorg

Zodra u na de ingreep opnieuw bijgekomen bent in de ontwaakkamer, kan u terug naar uw kamer. Blijf nadien nog 2 à 3 uur op uw bed liggen. Nadien wordt het infuus verwijderd en mag u opnieuw rondwandelen.

Uw arts komt dagelijks bij u langs om uw verbetering te kunnen controleren. Normaal mag u in de namiddag van de derde dag terug naar huis. Van de verpleegkundigen krijgt u dan de nodige instructies en afspraken mee.

Besluit

Hebt u na het lezen van deze folder *nog vragen* over de ingreep ? Aarzel dan niet om te bellen naar de verpleegafdeling neus-keel-oor A2 of naar de neus-keel-oor specialist. Mocht u om *dringende redenen uw afspraak niet na kunnen komen*, dan *verwittigt u zo spoedig* mogelijk de opnamedienst. Er kan dan ook onmiddellijk een nieuwe afspraak gemaakt worden.

Voor <i>bijkomende informatie</i> kunt u terecht bij:	
Afdeling A2	051/33.42.21
Neus-keel-oorspecialist	051/33.41.11
Opnamedienst:	051/33.40.31