

Trommelvliessluiting: myringoplastiek

U heeft in overleg met uw behandelend arts besloten een operatie te ondergaan om het gaatje in het trommelvlies van uw oor te sluiten. Een zogenoemde trommelvliesperforatie ontstaat na een periode van ontstekingen in het oor en/of het plaatsen van trommelvliesbuisjes. In deze folder vindt u meer informatie hierover.



Rijnstate

*Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!*

U komt in aanmerking voor een trommelviessluiting als:

1. U last heeft van een steeds terugkerend loopoor, bijvoorbeeld na het zwemmen of het haren wassen.
2. U last heeft van gehoorsverlies door de trommelvliesperforatie.

De voorbereiding

Meestal vindt de operatie onder volledige narcose plaats. U wordt voor deze ingreep een tot twee dagen in het ziekenhuis opgenomen. De KNO-arts spreekt van tevoren de operatie met u door.

De dag van de operatie

Het is de bedoeling dat u voor de operatie nuchter bent. Ook moet u stoppen met het gebruik van (bloedverdunnende) medicijnen, als u die gebruikt. Voordat u wordt geopereerd, krijgt u een infuus.

Trommelviessluiting met spierkapsel

Bij een klein gaatje kan het trommelvlies worden gesloten met een stukje spierkapsel van een dichtbij liggende kauwspier. Hierbij maakt de chirurg een sneetje binnen de haarlijn om het stukje spierkapsel weg te halen. Daarna maakt hij via de gehoorgang of via het bot (rotsbeen) achter de oorschelp een toegang tot het middenoor door het trommelvlies opzij te klappen. De verlittekende randen van het trommelvliesgaatje haalt hij weg, zodat het resterende trommelvlies over het spierkapsel dicht kan groeien. Het middenoor vult de chirurg met sponsachtig materiaal dat vanzelf oplost. Hierop legt hij het spierkapsel, waarna hij het trommelvlies terugklapt.

Aan het eind van de operatie vult de chirurg de uitwendige gehoorgang met een gaasje (oortampon). Het gaasje in de gehoorgang mag er in de regel na een week weer uit. Dan gaan ook de hechtingen van de eventuele huidsnede eruit.

Na de operatie

Na de ingreep onder narcose blijft u in de uitslaapruijnte (verkoeverkamer) van de operatieafdeling totdat u goed wakker bent. Daarna haalt een verpleegkundige van de verpleegafdeling u weer op. Omdat u een tampon in het geopereerde oor heeft, kunt u minder goed horen. Het kan zijn dat u een licht drukkend verband om, of een pleister op uw oor hebt. Dit verband is bedoeld om het wondvocht op te vangen. U kunt dit zelf regelmatig verschonen.

Als het evenwichtsorgaan bij de operatie betrokken is, kunt u wat duizelig zijn. Dit gaat meestal vanzelf weer weg. Om duizeligheid te voorkomen, is het belangrijk dat u uw hoofd stil houdt en geen plotselinge bewegingen maakt. U mag rechtop gaan zitten als u daar niet duizelig van wordt. Als het drinken, eten en urineren goed gaat, verwijderd de verpleegkundige het infuus. U mag dan gewoon eten. Na een oorooperatie hebt u over het algemeen weinig pijn. Een lichte pijn in of rond het oor of wat spierpijn in de nek kan voorkomen.

Richtlijnen voor thuis

De eerste twee weken na de operatie moet u voorkomen dat er drukverhoging in het oor ontstaat. Dit kunt u doen door:

- niet te bukken, te tillen en te persen;
- te niezen met de mond open.

Onverwachte bewegingen kunnen duizeligheid veroorzaken. Probeer deze te voorkomen. U kunt gewoon douchen en uw haren wassen. Houd daarbij wel een bekertje op het oor, zodat er geen water inloopt.

Bij temperatuurverhoging en toename van verlies van bloed en/of wondvocht, contact opnemen met de polikliniek KNO. Buiten kantooruren contact opnemen met de Spoedeisende Hulp (zie telefoonnummers).

Pijnbestrijding

Een ooroperatie is na afloop meestal niet zo pijnlijk. Als het nodig is, mag u paracetamol innemen.

Denkt u weer te kunnen werken, naar school te kunnen gaan of te sporten, overlegt u dit dan eerst met de KNO-arts bij de eerstvolgende controle op de polikliniek KNO. Treden er ondanks de richtlijnen problemen of bijzonderheden op die niet kunnen wachten tot de eerstvolgende controle bij de KNO-arts, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek.

Complicaties

Bij alle operaties kunnen complicaties optreden, zoals een nabloeding of wondinfectie. Daarnaast is er kans op complicaties die meer ingreepgebonden zijn. De kans op complicaties bij een ooroperatie is in de praktijk erg klein. De chirurg verricht de ingreep onder een zogenaamde operatiemicroscoop met een sterke vergroting. Hierdoor zijn de kleinste details goed zichtbaar en kan de chirurg heel nauwkeurig werken. Voor de volledigheid worden de belangrijkste complicaties hieronder beschreven:

- De meest bekende is een onbedoelde afname van het gehoor door beschadiging van het slakkenhuis. Letsel tijdens de operatie kan hiervan de oorzaak zijn. Een andere mogelijke oorzaak is de oorontsteking zelf. Een dergelijk zintuiglijk gehoorverlies is meestal blijvend.
- Het evenwichtsorgaan bevindt zich vlakbij het slakkenhuis. Bij een ooroperatie kan dus ook het evenwichtsorgaan beschadigd raken. Duizeligheidsklachten die hierdoor worden veroorzaakt, verdwijnen over het algemeen binnen een paar maanden.
- Door het middenoor loopt een dunne zenuw die te maken heeft met de smaakzintuig van de betrokken tonghelft. Deze zenuw blijft bij de operatie bijna altijd intact.

Moet de zenuw tijdens de operatie worden doorgesneden, dan ontstaat een verminderde en veranderde smaak van de tong aan die kant. Deze klacht neemt na enkele weken af en verdwijnt op den duur meestal volledig.

- De aangezichtszenuw, verantwoordelijk voor de bewegingen van het gelaat, loopt door hetzelfde gedeelte van het schedelbot waarin ook het gehoororgaan ligt. Letsel aan deze zenuw is bij ooroperaties uiterst zeldzaam, zeker bij een trommelvliessluiting.

Bovengenoemde complicaties zijn vooral voor de volledigheid vermeld. Ze komen in de praktijk zelden voor.

Vragen


Heeft u na het lezen van de informatie nog vragen, schrijft u deze dan op of vraag iemand met u mee te gaan naar het gesprek. De KNO-arts beantwoordt graag uw vragen over uw gehoor- en oorproblemen en de behandeling ervan. De anesthesioloog beantwoordt uw vragen over de narcose. Voor vragen over de operatie, de opname en de nazorg kunt u bij de verpleegkundige terecht.

Telefoonnummers

Polikliniek KNO Rijnstate Arnhem: 088 – 005 7780

Polikliniek KNO Rijnstate Ziekenhuis Zevenaar: 088 – 005 9530

Buiten kantooruren kunt u voor spoedgevallen contact opnemen met de Spoedeisende hulp, via 088-005 6680.



Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate

Postbus 9555
6800 TA Arnhem
T 088 - 005 8888
E info@rijnstate.nl
www.rijnstate.nl

Ziekenhuislocaties

Arnhem
Zevenaar
Velp
Dieren
Arnhem-Zuid