

Keel-, Neus-, Oorheelkunde (KNO)

Otosclerose

Stapedotomie, vervangen gedeelte van stijgbeugel

Inleiding

In verband met slechthorendheid heeft u met de KNO-arts afgesproken dat u binnenkort wordt opgenomen voor een middenoorinspectie met het plaatsen van een prothese, omdat u waarschijnlijk otosclerose heeft. De specialist heeft u hierover al de nodige informatie gegeven. In deze folder kunt u het rustig nalezen.

Otosclerose

Wat is otosclerose

Otosclerose is een progressieve ziekte die iemand langzaam slechthorend maakt. Het gehoorverlies kan zich bij otosclerose in één of beide oren voordoen. De gevolgen voor de dagelijkse communicatie kunnen groot zijn. Het eerste teken van gehoorverlies doet zich meestal voor als iemand telkens aan andere mensen moet vragen of zij hun woorden willen herhalen of als iemand een spreker nauwelijks kan verstaan wanneer die hem niet aankijkt. Dat geeft een heel onprettig en ongemakkelijk gevoel.

Wat is de oorzaak van otosclerose?

De oorzaak is overmatige botwoekering of botgroei op en rondom de stijgbeugel in het middenoor. Het vervelende gevolg van deze aandoening is dat de beweeglijkheid van de stijgbeugel in het middenoor langzaam afneemt. De stijgbeugel kan daardoor minder geluid voort geleiden (dit heet geleidingsgehoorverlies) en dat zorgt ervoor dat het gehoor minder wordt. Hoe otosclerose begint en waarom bepaalde mensen het krijgen weten we niet en voorkomen is dan ook onmogelijk. Vaak is behandeling mogelijk, zodat het gehoor verbetert. Er bestaat echter geen medicijn dat otosclerose kan voorkomen of een vroegtijdig halt kan toeroepen.

Vormen van otosclerose

Er zijn drie vormen van otosclerose:

1. Van de stijgbeugel

Beginnende otosclerose is te herkennen aan een wittig brokje op de stijgbeugel. Als de otosclerose jarenlang ongestoord zijn gang zou gaan, zou de stijgbeugel zelfs helemaal overwoekerd worden door bot. Een andere naam voor otosclerose is 'otospongeose'. Die term verwijst naar de slechter wordende kwaliteit van het bot. Het sclerotische proces – ofwel het hard worden van het bot – treedt pas later op.

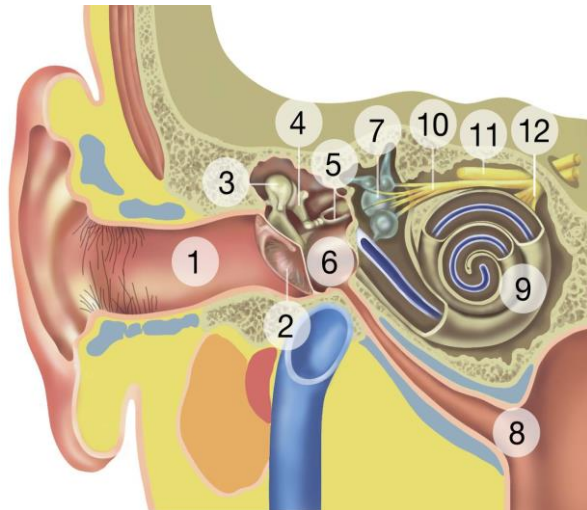
2. Van het slakkenhuis

In zeer uitzonderlijke gevallen tast de otosclerose niet de stijgbeugel aan, maar het slakkenhuis. Dan is er geen sprake van een geleidingsgehoorverlies, maar van een

zenuwgehoorverlies. We spreken dan van cochleaire otosclerose. In dat geval zijn er twee mogelijkheden: iemand krijgt een hoortoestel of er wordt een cochleair implantaat geplaatst.

3. Van slakkenhuis en stijgbeugel

Er komt ook otosclerose voor waarbij stijgbeugel en slakkenhuis zijn aangedaan. Er is dan sprake van een geleidingsgehoorverlies, maar ook van een zenuwgehoorverlies. Waar zitten stijgbeugel en slakkenhuis



1. gehoorgang
2. trommelvlies
3. hamer
4. aambeeld
5. stijgbeugel
6. middenoor
7. evenwichtsorgaan
8. buis van Eustachius
9. slakkenhuis
10. evenwichtszenew
11. aangezichtszenuw
12. gehoorzenew

Figuur 1. Schematisch oor

Behandelingsmogelijkheden

Wat te doen als een KNO-arts geconstateerd heeft dat er sprake is van otosclerose? Er zijn verschillende mogelijkheden:

1. Afwachten

Een mogelijkheid is om af te wachten. Het gehoorverlies kan nog te beperkt zijn. Otosclerose mag niet in z'n allereerste stadium worden geopereerd, want dan heeft de patiënt nog weinig last. Bovendien is de operatie gevaarlijker, omdat tijdens de operatie de nog niet helemaal vastgegroeide stijgbeugel zou kunnen gaan bewegen. Dat kan tot een niet optimaal operatieresultaat leiden.

2. Hoortoestel

Voor mensen die niet geopereerd willen worden, is een hoortoestel een mogelijkheid. Soms wordt bij te opereren otosclerose eerst een hoortoestel geprobeerd. Veel otosclerose-patiënten zijn echter niet zo tevreden over een hoortoestel. Ze vinden het geluid onnatuurlijk of hebben cosmetische bezwaren.

3. Operatie

Als afwachten en een hoortoestel geen oplossing (meer) bieden, kan een operatie bij 'stijgbeugel-otosclerose' worden overwogen. Bij deze operatie wordt de stijgbeugel geheel of gedeeltelijk vervangen, zodat de geluidtrillingen weer beter door de gehoorbeenketen worden doorgegeven aan het slakkenhuis en een patiënt weer beter gaat horen.

Bij otosclerose van stijgbeugel en slakkenhuis kan het betekenen dat een hoortoestel nog steeds nodig blijft.

Een operatie heeft geen zin als er otosclerose bestaat van alleen het slakkenhuis.

Waarom een middenoorinspectie?

Bij een middenoorinspectie kijkt de arts met een microscoop in uw middenoor. Hierdoor krijgt hij een indruk van de inwendige toestand van uw oor. Het doel van de operatie is de stijgbeugel deels te verwijderen en in plaats daarvan een prothese te plaatsen om het gehoor te verbeteren.

Vorbereiding

Het preoperatief bureau

Vanuit de polikliniek en vóór de opname in het ziekenhuis wordt u doorverwezen naar het preoperatief bureau. Het is belangrijk om u als patiënt zo goed en veilig mogelijk voor te bereiden op de ingreep en de vorm van anesthesie die nodig is. Hiervoor is preoperatief onderzoek nodig. Door dit onderzoek is de kans op problemen tijdens en na de ingreep zo klein mogelijk. Meer informatie vindt u in de folder "Preoperatief onderzoek en Anesthesie".

Anesthesie

De ingreep geschiedt onder algehele anesthesie (narcose). De anesthesist zal dit met u bespreken. Bij een ingreep onder algehele anesthesie moet u nuchter zijn. Meer informatie over de gang van zaken vóór, tijdens en na de anesthesie krijgt u via het preoperatief bureau en leest u in de folder "Anesthesie en preoperatief onderzoek".

Bloedverduunners

Als u bloedverduinnende middelen zoals acenocoumarol, fenprocoumon (Marcoumar®) of aspirine slikt moet u deze in overleg met de trombosedienst enkele dagen voor de operatie stoppen. Als u het slikken van de bloedverduinnende middelen weer hervat gebeurt dit ook in overleg met de trombosedienst. Gebruikt u bloedverduinnende middelen zoals acetosal of acetylsalicylzuur (aspirine) overleg dan met uw arts of u deze moet stoppen en wanneer u deze weer kunt gaan gebruiken.

Meenemen naar het ziekenhuis

- Ziekenhuispasje en een geldig identiteitsbewijs
- Medicijnen: welke medicijnen u slikt en wanneer

Opnameduur

Bij een middenoorinspectie wordt u twee dagen (1 nacht) opgenomen op de afdeling Short stay, tenzij uw arts anders beslist.

De ingreep

Tijdens de ingreep

Om te beginnen wordt bij het trommelvlies in de gehoorgang een insnijding gemaakt. Het trommelvlies wordt dan 'omgeklapt' en het middenoor geopend. De KNO-arts test de beweeglijkheid van de gehoorbeentjes om de diagnose otosclerose definitief te bevestigen. De ligging van de aangezichtszenew wordt vastgesteld om beschadiging te voorkomen. De stijgbeugel wordt losgemaakt. Het aambeeld en de hamer liggen nu vrij van de vastzittende stijgbeugel en bewegen weer als er op gedrukt wordt.

Stijgbeugelvervang

Bij otosclerose zijn dan twee methoden van aanpak mogelijk:

Stapedotomie: het gedeeltelijk vervangen van een vastzittende stijgbeugel. De twee pootjes en het kopje van de stijgbeugel worden door de KNO-arts verwijderd. De voetplaat (de onderkant van de stijgbeugel) blijft intact. In deze voetplaat wordt een klein gaatje (0,6 – 0,7 mm) gemaakt, wat aanzienlijk kleiner is dan de voetplaat zelf. Hierin past de prothese precies (zie het plaatje). De ruimte rondom de prothese hoeft daarom vaak niet opgevuld te worden. Soms wordt als opvulling gebruik gemaakt van oplosbare spons of lichaamseigen weefsel (een bolletje vet uit de gehoorgang of een stukje spierbekleding).



Figuur 2.

Stapedectomie: het geheel vervangen van een vastzittende stijgbeugel

Bij de stapedectomie wordt de gehele voetplaat met stijgbeugel verwijderd waardoor het totale ovale venster open wordt gemaakt. Het ovale venster moet na het plaatsen van de prothese afgesloten worden. Dit kan met vet of ander weefsel. Soms wordt het venster eerst afgedekt met een stukje wand van een bloedvat.

Prothese

De prothese (de vervanging van de stijgbeugel) wordt ook wel piston genoemd. De bovenkant van de prothese wordt vastgemaakt aan het lange been van het aambeeld.

De diameter van deze prothese kan variëren van 0.3 – 0.6 mm.

Deze prothese kan na plaatsing als een zuigertje vrij op en neer bewegen en zo de geluidstrillingen weer overbrengen naar het slakkenhuis.



Figuur 3.

In het bovenstaande plaatje ziet u een normale stijgbeugel, een door otosclerose aangetaste stijgbeugel en een prothese.

Na de ingreep

Als de operatie achter de rug is, zijn er in principe geen belemmeringen meer voor de patiënt. Voorzichtigheidshalve wordt meestal een genezingsperiode van zes weken in acht genomen.

Werk en sport

Als u niet te zwaar hoeft te tillen, kunt u weer gewoon aan het werk gaan. Het is verstandig de eerste zes weken niet te sporten. Na zes weken kunt u alle bezigheden hervatten.

Neus snuiten.

Het is aan te raden de eerste dagen na de ingreep uw neus niet te snuiten. Als het toch moet, gebruik dan zo min mogelijk kracht en snuit per neusgat. Het is beter de neus op te halen. Als u moet niezen, doe dit dan met uw mond open.

Duizeligheid

U kunt enkele dagen last hebben van duizeligheid. Dit is echter van voorbijgaande aard.

Pijn

De operatie is pijnloos.

Water in het oor

De eerste 4 weken na de operatie mag er géén water in het geopereerde oor komen. Bij douchen en/of baden kunt u ter bescherming vette watten gebruiken. Deze zijn te koop bij apotheek of drogist.

Complicaties

Bijna 95% van de patiënten, die een otosclerose-operatie ondergaat zijn zeer tevreden. Er kunnen wel nadelige effecten optreden in de eerste fase na de operatie. Deze zijn vrijwel altijd van voorbijgaande aard.

Duizeligheid

De eerste dagen na de operatie is enige onzekerheid bij het lopen normaal. Duizeligheid na het plotseling bewegen van het hoofd kan nog enkele weken blijven bestaan. In uitzonderlijke gevallen houdt de duizeligheid langer aan.

Smaak

De eerste weken na de operatie zijn smaakstoornissen niet ongebruikelijk (de smaakzenuw loopt deels door het middenoor). 16% van de patiënten houdt deze klacht langer. Maar na een jaar zijn ook zij klachtenvrij.

Gehoorverlies

Bij ongeveer drie procent van de patiënten neemt het gehoorverlies toe door een complicatie in het genezingsproces. In één procent van de gevallen is dit gehoorverlies zo groot dat een hoortoestel niet meer voldoet.

Oorsuizen

Als het gehoor minder is geworden na de operatie kan het oorsuizen, als dit al aanwezig was, toenemen. In enkele gevallen ontstaat oorsuizen na de operatie. Maar soms neemt het juist af.

Trommelvliesperforatie

Bij minder dan één procent ontstaat een gaatje in het trommelvlies.

Controlebezoek

Eén week na de ingreep komt u voor controle terug op de polikliniek KNO-heelkunde. Informatie hierover krijgt u op de verpleegafdeling.

Gehoortest

Twee maanden na de ingreep kan er pas een betrouwbare gehoormeting worden gedaan. Eerder heeft geen zin omdat er dan vocht en oplosbaar gelatineverband in het oor zitten. De afspraak voor de gehoormeting krijgt u na controle op de polikliniek.

Contact opnemen



met de polikliniek KNO-heelkunde als:

- Er duizeligheid optreedt die eerst niet was.
- Er doofheid optreedt die er eerst niet was.
- De temperatuur stijgt tot boven de 38°C.
- U zich zorgen maakt.

Buiten kantoor tijden kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp (SEH) Locatie Venlo

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u ze stellen tijdens het eerstvolgende bezoek of contact opnemen met:

| Polikliniek KNO-heelkunde | | |
|----------------------------------|-----------------|---|
| Locatie Venlo | routennummer 65 |  (077) 320 55 55 |
| Locatie Venray | routennummer 16 |  (077) 320 55 55 |

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de

Locatie Venlo
Spoedeisende Hulp (SEH)
 (077) 320 58 10

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo
Tegelseweg 210
5912 BL Venlo
 (077) 320 55 55

Locatie Venray
Merseloseweg 130
5801 CE Venray
 (0478) 52 22 22

internet: www.viecuri.nl