

Meatoplastie / meatocanaloplastie

Patiënteninformatie



Neus-, keel- en oorziekten (NKO)



Inhoudstafel

1. Wat.....	3
2. Waarom.....	3
3. Hoe	3
4. Nevenwerkingen	4
5. Na de ingreep	5
6. Praktisch	6
7. Niet vergeten.....	7
8. Vragen?	7

*Deze publicatie is een uitgave van de dienst Neus-, keel- en oorziekten (NKO), in samenwerking met de dienst communicatie van het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven.
Datum van afwerking: versie 12 april 2022*

Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd en/of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar, aan te vragen via communicatie@hhleuven.be

Aarzel niet er ons op te wijzen indien er belangrijke tekortkomingen zijn in deze informatiebrochure of indien er onduidelijke paragrafen zijn.

1. Wat

Het verbreden van de ingang van de gehoorgang (meatoplastie) en zo nodig ook de volledige gehoorgang (meatocanaloplastie).

2. Waarom

Een te nauwe gehoorgang kan aanleiding geven tot terugkerende buitenoorontstekingen (otitis externa) of hinderlijke ophoping van oorsmeer. Een otitis externa wordt veroorzaakt door een bacterie of een schimmel. Bij een nauwe gehoorgang is er een slechte verluchting, waarbij een warm en vochtig milieu gemakkelijker aanleiding kan geven tot ontsteking van de huid. Als er oorsmeer de nauwe gehoorgang afsluit, zal dit een ontsteking nog in de hand werken.

Daarnaast wordt een meato(canalo)plastie soms ook uitgevoerd wanneer een hoortoestel niet past in een te nauwe gehoorgang.

3. Hoe

De ingreep gebeurt in de regel onder algemene verdoving, maar kan bij volwassenen ook in zeldzame gevallen onder lokale verdoving worden uitgevoerd. De gebruikte technieken zijn die van Mirck en de gemodificeerde techniek van Offeciers. Er wordt een incisie gemaakt ter hoogte van de rand van de gehoorgang en het teveel aan huid, kraakbeen, weke weefsels (en bot) wordt weggenomen. Nadien wordt de huid opnieuw gesloten met een oplosbare draad. Hierop worden soms stukjes silicone gelegd. Er wordt vervolgens een gaaswiek in het oor geplaatst met de bedoeling de gehoorgang goed open te houden in de eerste weken van de genezing. Dit verband is gedrenkt in antibiotische zalf en dient 2 weken ter plaatse te blijven. Indien nodig wordt het verband na 1 week vervangen. Tenslotte wordt gewoonlijk een gaastampon in de oorschelp geplaatst waarna een pleister aangebracht wordt die de oorschelp afsluit.

4. Nevenwerkingen

Zoals bij elke operatie, zijn nevenwerkingen en complicaties nooit volledig uitgesloten, hoewel steeds maximaal ingezet wordt op het beperken van de kans hierop.

Bij deze ingreep zijn dit mogelijke nevenwerkingen:

- Geheeroverlies: de gehoorgang wordt afgesloten door het verbandje. Het geheeroverlies is dus tijdelijk. Er kan door het afsluiten van de gehoorgang ook oorsuizen optreden, of men kan gekraak of geplop horen. Er kan tenslotte ook een mild drukgevoel zijn.
- Ongemak of pijn aan of rond het oor: indien nodig kan een pijnstiller worden ingenomen.
- Sijpeling van bloed doorheen het verbandje: dit komt vaak voor, maar is meestal vrij beperkt en stopt spontaan, soms pas na enkele dagen. Bloed of wondvocht worden opgevangen door een absorberende pleister over de oorschelp, die je zo nodig mag vervangen, maar dit terwijl je de wick in de gehoorgang zeker ter plaatse houdt.

Zeldzame complicaties zijn bijvoorbeeld:

- Wondinfectie: indien de pijn zeer uitgesproken is, aanhoudt, of gepaard gaat met koorts, dien je contact op te nemen met onze dienst. Er zal zo nodig een vervroegde controle worden voorzien om te evalueren of er (bijkomende) antibiotica moet worden opgestart.
- Herstenosering (opnieuw vernauwing van de gehoorgang). Soms maakt de huid veel littekenweefsel aan, waardoor de gehoorgang tijdens of na het genezingsproces opnieuw vernauwt. In sommige gevallen wordt dit in de hand gewerkt door een postoperatieve wondinfectie. Indien de neiging tot vernauwing vroeg tijdens de genezing optreedt, kan jouw behandelende arts beslissen gedurende langere tijd een verbandje in het oor aanwezig te laten, onder strikte opvolging.

Deze lijst is niet limitatief, erg uitzonderlijk kunnen nog andere complicaties voorkomen.

5. Na de ingreep

- Hou je gedurende 1 week kalm en vermijd zware fysieke inspanningen.
- Er is een strikt WATERVERBOD voor het geopereerde oor. De duur hiervan zal afhangen van de genezing, maar bedraagt meestal 2 tot 3 maanden!
- **Medicatie**
 - Pijnstilling volgens noodzaak:
 - Paracetamol 1g (bruistablet): tot maximaal 4x/dag
 - Indien onvoldoende: Diclofenac 75 mg: tot 2x/dag (bijv. om 10u en 22u)
 - Antibiotica: indien voorgeschreven (Zure) reflux vanuit de maag dient vermeden te worden, want dit vertraagt de genezing.
- **Verband**
 - De gaaswiek in het oor dient gemiddeld twee weken ter plaatse te blijven. De absorberende pleister op de oorschelp mag je wel vervangen indien deze vuil is door bloedsijpeling. Deze pleisters kan je halen bij jouw apotheek: Tegaderm met pad (5x7 cm) of Opsite Post-op (5x6,5 cm).
 - Let hierbij wel op dat de gaaswiek en gaastampon op zijn plaats blijven:
 - Indien de gaastampon en/of gaaswiek toch uitvallen, mag je deze niet terugplaatsen.
 - Indien de gaaswiek gedeeltelijk loshangt, mag je deze wel voorzichtig afknippen.

- In beide gevallen neem je vervolgens telefonisch contact op met onze dienst. Indien nodig zal een vervroegde controle worden voorzien.
- De eerste postoperatieve controles worden voorzien na 1 en na 2 weken. Indien nodig wordt het verband bij de eerste controle vervangen. De hechtingen zijn oplosbaar, maar worden gewoonlijk bij de 2de controle verwijderd, net als de stukjes silicone (indien aanwezig).
- Ongerustheid of klachten? Neem telefonisch contact op met ons secretariaat (cfr onder).

6. Praktisch

- Was je haren de dag voor de ingreep.
- De dag van de ingreep dien je volledig nuchter te zijn (vanaf middernacht niet meer eten of drinken), gezien deze ingreep gebeurt onder algemene narcose.
- Meer informatie omtrent de anesthesie (verdooving) en een preoperatieve vragenlijst, vind je in de preoperatieve infobrochure die je kan terugvinden in de opnamemap.
- Indien de chirurg dit noodzakelijk acht, krijg je vooraf een afspraak op de preoperatieve anesthesieraadpleging. Neem hierbij een gedetailleerde lijst mee van jouw thuismedicatie en zo mogelijk een overzicht van jouw medische voorgeschiedenis.
- Op de dag van de ingreep, word je enkele uren voor de ingreep opgenomen. Dit tijdstip wordt jou 1 tot 3 dagen voor de ingreep telefonisch meegedeeld. Indien je nog geen bericht van het ziekenhuis hebt ontvangen daags voor de ingreep, neem dan tijdig contact op via het telefoonnummer: 016/20 93 59.
- Voor deze ingreep wordt in principe een daghospitalisatie voorzien. Maar je mag nadien niet alléén naar huis gezien je onder volledige narcose bent geweest. Je zal enkel de

toestemming krijgen om het ziekenhuis te verlaten indien een andere persoon jou naar huis kan begeleiden en indien je je voldoende goed voelt en er geen of slechts beperkt bloedverlies is. Het is ook niet toegestaan om zonder begeleidende persoon het openbaar vervoer of een taxi te nemen.

- Er wordt gewoonlijk 1 tot soms 2 weken werkonbekwaamheid voorzien, afhankelijk van de aard van jouw professionele activiteiten.

7. Niet vergeten

Breng jouw chirurg steeds vooraf op de hoogte indien je:

- Bloedverdunnende medicatie inneemt
- Gekend bent met een (aangeboren) stollingsziekte
- Gekend bent met maagproblemen of maaglast bij inname van medicatie
- Allergisch bent voor bepaalde medicatie (bijv. antibiotica) of pleisters
- Problemen ondervond tijdens een vorige algemene verdoving
- Acute ziekteverschijnselen of koorts vertoont kort voor de ingreep

8. Vragen?

Secretariaat NKO: 016/209.571

of patricia.vanlangendonck@hhleuven.be.

