

TYMPANOPLASTIE

Patiënteninformatie



Neus-, keel- en oorziekten (NKO)



Inhoudstafel

1. Wat.....	3
2. Waarom.....	4
3. Hoe	5
4. Nevenwerkingen	7
5. Na de ingreep	9
6. Praktisch	12
7. Niet vergeten.....	13
8. Vragen?	13

*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 14 april 2022*

Alle rechten voorbehouden

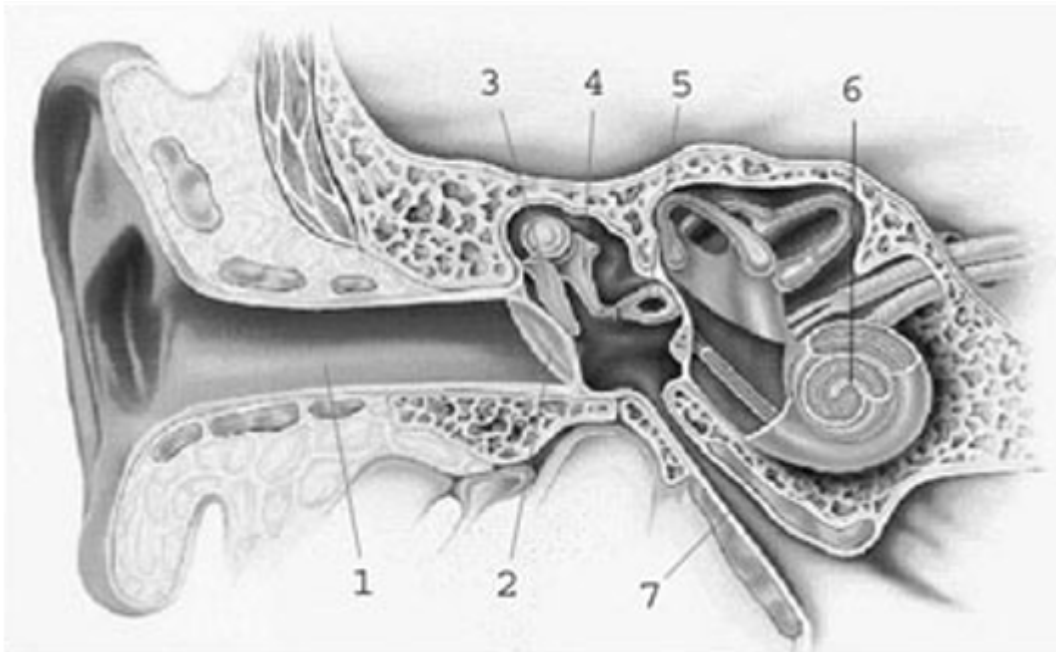
Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd en/of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar, aan te vragen via communicatie@hhleuven.be

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

1. Wat

Het trommelvlies is een membraan diep in de gehoorgang dat 2 belangrijke functies heeft:

- Opvangen, versterken en doorgeleiden van geluid naar het midden- en binnenoor toe
- Beschermen van het middenoor tegen vloeistoffen, vuil en infecties van buitenaf



Legende: 1. uitwendige gehoorgang, 2. trommelvlies, 3. hamer (malleus), 4. aambeeld (incus), 5. stijgbeugel (stapes), 6. slakkenhuis (cochlea), 7. buis van Eustachius (tuba Eustachii)

2. Waarom

Hoe ontstaat het probleem?

Een gaatje in het trommelvlies kan het gevolg zijn van een trauma, (meerdere) middenoorinfecties of uitzonderlijk aanwezig blijven na uitvallen van een trommelvliesbuisje. Na een trauma of ernstige infecties, kan er ook schade of verlittekening in het middenoor optreden. Indien het gaatje zich dicht tegen de rand van het trommelvlies bevindt, kan er ook huid vanuit de gehoorgang via dit gaatje naar het middenoor migreren, wat ook kan leiden tot progressieve schade en terugkerende infecties.

Wat zijn de gevolgen?

- Verhoogd infectierisico:
 - Vloeistoffen (en vuil) kunnen het middenoor binnenkomen en zo leiden tot infectie
 - Bijgevolg is absolute waterprotectie nodig bij zwemmen, maar ook bij wassen
- Gehoorverlies:
 - Indien het gaatje in het trommelvlies vrij groot is
 - Of indien er ook schade of verlittekening in het middenoor aanwezig is

Wat is het doel van een ingreep?

Door het trommelvliesdefect te sluiten (en zo nodig/mogelijk ook het middenoor te herstellen), wordt in de eerste plaats het infectierisico verlaagd en dient dit oor (na volledige heling) niet langer afgeschermd te worden van water. Daarnaast kan het gehoor ook verbeteren, maar zonder garantie.

3. Hoe

Deze ingreep gaat steeds door onder algemene verdoving (narcose) en wordt verricht onder microscopisch zicht met micro-instrumentjes, waardoor de ingreep enige tijd kan duren.

Het trommelvlies kan op 2 manieren benaderd worden:

- Meestal wordt een insnede achter de oorschelp gemaakt (na scheren van circa 1 cm haar)
- Soms is dit niet nodig en volstaat een kleinere insnede diep in de gehoorgang

Net onder het defect in het trommelvlies wordt een 'greffe' geplaatst, zodanig dat het trommelvlies zelf op geleide van deze greffe langzaam dicht kan groeien in de eerste maanden na de ingreep. Het is uiteraard belangrijk dat deze greffe goed op z'n plaats blijft tijdens deze cruciale periode, deze wordt ondermeer ondersteund door zelfoplossende sponsjes, maar ook de nazorg is erg belangrijk.

Deze 'greffe' is gewoonlijk eigen weefsel dat elders probleemloos weggenomen kan worden:

- Een vliesje bovenop de kauwspier achterboven de oorschelp
- Een stukje kraakbeen uit de gehoorgang of de oorschelp (zonder vormwijziging)
- Een vliesje dat bovenop dit kraakbeen ligt

Indien de gehoorbeentjesketen in het middenoor hersteld dient te worden, wordt hiervoor bij een klein defect een soort natuurlijk cement gebruikt. Bij een groter defect kan een eigen gehoorbeentje bijgewerkt en herplaatst worden of kan soms een synthetische prothese geplaatst worden.

Indien een insnede achter de oorschelp gemaakt werd, wordt een circulair hoofdverband aangebracht dat daags nadien verwijderd wordt voor het ontslag. Indien enkel een insnede in de gehoorgang volstond, komt er enkel een pleister op de oorschelp

en kan de patiënt eventueel reeds diezelfde avond naar huis, indien hij/zij zich goed voelt en aan alle ontslagcriteria voldaan wordt.

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:

- Tijdelijk is het gehoor aan dit oor sowieso gedaald, doordat zowel in het middenoor als in de gehoorgang (dus langs beide zijden van het trommelvlies) zelfoplossende sponsjes geplaatst worden. Daarnaast worden in de gehoorgang ook stukjes silicone gelegd en wordt er tenslotte een gaaswiek geplaatst. Ook bloedklonters kunnen aanwezig zijn. Dit alles dempt het gehoor, ook een krakend of ploppend geluid kan normaal zijn. Na verwijderen van de gaaswiek, duurt het nog enkele weken tot maanden, vooraleer dit dempend effect verdwijnt. Pas na 2 tot 3 maanden kan een eventuele gehoorverbetering (ten opzichte van vóór de operatie) gemeten worden.
- Hier kan enig drukgevoel mee gepaard gaan met af en toe een pijnsteekje, maar gewoonlijk is deze ingreep in het algemeen weinig pijnlijk.
- Er kan ook beperkte bloederige oorloop optreden.
- Indien een insnede achter de oorschelp gemaakt werd, kan de oorschelp (die tijdens de ingreep naar voor geplooid wordt) nog enige tijd iets meer afstaan, maar dit normaliseert gewoonlijk na enkele weken tot maanden.
- Ter hoogte van deze insnede kan ook tijdelijk een voos gevoel aanwezig zijn.
- Indien de ingreep vrij lang duurt, kan het voorvallen dat er drukgevoeligheid optreedt ter hoogte van de contactpunten tussen lichaam en operatietafel (hielen, stuit, achterhoofd). Om dit te voorkomen worden onder meer lucht- en gelkussentjes aangebracht.

Zeldzame complicaties zijn bijvoorbeeld:

- Recidief trommelvliesdefect bij ongunstige heling: meestal door bijvoorbeeld optreden van een infectie of te forse drukschommelingen tijdens de eerste weken/maanden na de ingreep. Daarom is het zo belangrijk dat alle adviezen (zie onder) goed opgevolgd worden.
- Geen verbetering van het gehoor: dit hangt zowel af van de bevindingen tijdens de ingreep als van het postoperatief verloop.
- Omdat de smaakzenuw in het operatiegebied loopt, kan een veranderde smaak voorkomen na de ingreep. Dit is in principe een tijdelijk fenomeen en verdwijnt na een paar weken.
- Hoewel naast de gehoorbeentjesketen ook de aangezichtszenuw in het middenoor te vinden is, blijkt de kans op schade hieraan als gevolg van deze operatie bijzonder klein.
- In zeer uitzonderlijke gevallen kan schade aan het binnenoor ontstaan, waardoor blijvende gehoorvermindering of duizeligheidsklachten kunnen optreden.

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

5. Na de ingreep

Zoals hoger vermeld, is het uiteraard belangrijk dat de greffe goed op z'n plaats blijft de eerste maanden na de ingreep en hierbij speelt de nazorg ook een erg belangrijke rol.

Cruciaal hierbij zijn de volgende maatregelen:

- Infectierisico zo laag mogelijk houden:
 - 1 maand extra aandacht voor handhygiëne, social distancing en geen ziekencontact
 - Ontzwellende neusspray/pillen starten bij de minste tekenen van verkoudheid
 - Contact opnemen met de huisarts bij koorts en/of onvoldoende beterschap
- Druk vermijden in het hoofd:
 - 2 weken de neus niet of erg zacht snuiten
 - 1 maand geen zware fysieke inspanningen
 - 2 maanden geen contactsporten uitoefenen
 - 2 maanden enkel niezen met de mond open
 - 2 tot best 3 maanden grote hoogteverschillen vermijden (vliegen, wintersport...)
- Water absoluut vermijden uit de gehoorgang:
 - 3 maanden niet zwemmen, maar ook opletten bij wassen
 - De eerste 2 maanden mag hiervoor geen oordop of zwemdop gebruikt worden
- Wel kan je een voldoende grote prop watten met vaseline kneden om in de oorschelp te leggen (zodat de gehoorgang afgeschermd wordt) of kan je het oor beschermen met een beker tijdens het wassen

Medicatiebeleid:

- Antibiotica: gewoonlijk gedurende 1 week volgens voorschrift
- Pijnstilling: enkel volgens noodzaak, gewoonlijk volstaat Paracetamol
- Terra-Cortril suspensie: zie verbandbeleid hieronder

Verbandbeleid:

- Indien een insnede achter de oorschelp gemaakt werd, wordt een circulair hoofdverband aangebracht dat daags nadien verwijderd wordt voor het ontslag, waarna een pleister aangebracht wordt op de oorschelp. De hechting achter de oorschelp wordt na 1 week verwijderd tijdens de eerste controleraadpleging.
- Indien enkel een insnede in de gehoorgang volstond, volstaat deze pleister op de oorschelp en kan de patiënt eventueel reeds diezelfde avond naar huis, indien hij/zij zich goed voelt en aan alle ontslagcriteria voldaan wordt.
- De gaaswiek in de gehoorgang dient de ganse eerste week aanwezig te blijven tot de eerste controle. De absorberende pleister op de oorschelp mag je wel dagelijks vervangen of vaker 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).
- Vooraleer je een nieuwe pleister aanbrengt, dien je (of iemand anders) 2 druppels Terra-Cortrilsuspensie aan te brengen op de gaaswiek, zodat deze minder uitdroogt.
- Let hierbij wel op dat de gaaswiek op zijn plaats blijft:
 - Indien de gaaswiek zou uitvallen, mag je deze niet terugplaatsen.
 - Indien de gaaswiek gedeeltelijk los hangt, mag je deze wel voorzichtig afknippen.

- In beide gevallen neem je vervolgens telefonisch contact op met onze dienst. Indien dit nodig blijkt, zal een vervroegde controle worden voorzien.

Postoperatieve controles:

- Na 1 week wordt de gaaswiek verwijderd, evenals de hechting (indien aanwezig). Daarna mag je nog enkele weken blijven druppelen in het oor met Terra-Cortrilsuspensie.
- Na circa 3 weken wordt de gehoorgang voorzichtig gereinigd, met wegname van de stukjes silicone uit de gehoorgang .
- Daarna is het aantal controles afhankelijk van de wondgenezing. Een eerste gehoortest wordt circa 2-3 maanden na de ingreep uitgevoerd.
- Een laatste controle is in principe voorzien 1 jaar na de ingreep.

Het is erg belangrijk dat alle adviezen en controles goed opgevolgd worden, zodat het resultaat van de ingreep niet verloren gaat. Indien je ongerust bent of vragen hebt, kan je ons uiteraard telefonisch contacteren, we zullen je graag te woord staan.

6. Praktisch

- Was de 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 (verdoving) 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.
- Indien je de avond zelf reeds naar huis kan vertrekken, mag je 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 week afwezigheid op school voorzien voor kinderen en 1 of meerdere weken onbekwaamheid tot fysieke arbeid, afhankelijk van de professionele activiteit.

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
- Acute ziekteverschijnselen of koorts vertoont kort voor de ingreep
- 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.

