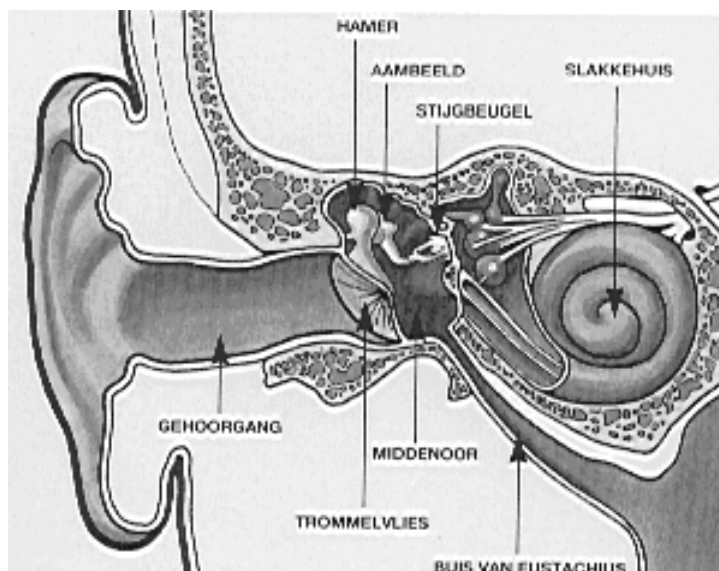


## Operaties aan het oor

Deze folder heeft tot doel u informatie te geven over operaties aan het oor. Als u recent bij de KNO-arts bent geweest, die u zo'n operatie heeft voorgesteld, dan kunt u in deze folder daar meer over lezen.

### 2. Hoe werkt een oor?

Het oor is nodig voor het horen van geluid. Geluid is een luchttrilling. Deze trilling komt via de gehoorgang bij een dun vlies aan, dat nu eveneens in trilling raakt. Dit zogenaamde trommelvlies geeft deze trilling over aan een keten van gehoorbeentjes. Dit zijn drie zeer kleine, met gewrichtjes aan elkaar vastzittende botjes: hamer, aambeeld en stijgbeugel. Deze gehoorbeentjes bevinden zich in een ruimte achter het trommelvlies, het middenoor genaamd. De geluidstrilling wordt uiteindelijk door de stijgbeugel doorgegeven aan het eigenlijke gehoorzintuig, het binnenoor of slakkenhuis (zie afbeelding).



De signalen die als gevolg van het geluid in het slakkenhuis ontstaan, worden via de gehoorzenuw naar de hersenen getransporteerd. Wanneer deze signalen ten slotte aan de buitenkant van de hersenen, de hersenschors, zijn aangekomen, dan worden we het geluid gewaar of anders gezegd: dan horen we het geluid.

### 3. Wanneer wordt een ooperatie aangeraden?

In het algemeen geldt dat opereren zinvol kan zijn, wanneer het probleem ligt in de gehoorgang, het trommelvlies of in het middenoor (inclusief gehoorbeentjes).

Bijvoorbeeld:

**Een te nauwe gehoorgang.** Wanneer de gehoorgang te nauw is, dan kan deze met een operatie wijder gemaakt worden.

**Een middenoorontsteking die niet geneest.** Bij een ontsteking probeert de arts eerst om het oor met medicijnen, meestal oordruppels en/of antibiotica, te genezen. In het algemeen lukt dat goed en geneest het oor zonder nadelige gevolgen. Wanneer dit

echter niet lukt, dan kan de ontsteking een meer permanent karakter krijgen. In zo'n geval kan een operatie de oplossing brengen.

**Bepaalde vormen van gehoorverlies.** Als 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 zijn omgeving. Hieraan hoeft geen ontsteking te zijn voorafgegaan. Ook deze oorzaak van gehoorverlies kan met een operatie vaak worden verholpen.

#### 4. Wat voor soorten ooperaties zijn er?

Wanneer de gehoorgang te nauw is, dan kan deze met een operatie wijder gemaakt worden.

Het merendeel van de ooperaties betreft operaties aan trommelvlies en middenoor. In het algemeen wordt hierbij het oor geopend via een snede achter de oorschelp. Uit de hierboven genoemde redenen om te opereren heeft u wellicht al begrepen, dat grofweg een onderscheid gemaakt kan worden in twee typen operatie: sanerende operaties en gehoor-verbeterende operaties.

Een zgn. sanerende operatie heeft als doel om de aanwezige ontsteking in het oor te verwijderen en het oor op deze wijze te genezen. Vaak is het bij deze ingreep nodig om niet alleen het middenoor te openen, maar ook het daarachter gelegen deel van het schedelbot. Bij bepaalde ontstekingen is het bovendien gewenst om het oor, ook wanneer na de operatie geen klachten meer bestaan, na ongeveer een jaar opnieuw met een operatie te openen en te controleren.

Een zgn. gehoorverbeterende operatie houdt in wat de naam al aangeeft: een operatie met de bedoeling het gehoor te verbeteren. Dit kan een trommelvliessluiting zijn, een herstel van de gehoorbeentjes, het gedeeltelijk vervangen van de vastzittende stijgbeugel, etc. In sommige gevallen moet daarbij gebruik worden gemaakt van kunststofmateriaal.

Gelukkig is het in veel gevallen mogelijk om tijdens dezelfde operatie zowel de ontsteking te verwijderen als de oorzaak voor de slechthoerigheid weg te nemen. In dat geval is de operatie dus zowel sanerend als gehoorverbeterend geweest.

#### 5. Wat kunt u bij een ooperatie verwachten?

Meestal vindt de operatie onder volledige narcose plaats, in bepaalde gevallen bestaat er een voorkeur om de ingreep onder plaatselijke verdoving te verrichten. Het verblijf in het ziekenhuis is mede hierdoor afhankelijk van het type operatie. Uw behandelend arts kan u dat van tevoren nauwkeurig vertellen. Een ooperatie is na afloop in het algemeen weinig pijnlijk, ook als daarbij bepaalde botgedeelten van de schedel uitgeboord moeten 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.

## 6. Is er een kans op complicaties?

Bij iedere operatie, ook een ooroperatie, is er sprake van enig risico. Een ooroperatie wordt echter verricht onder een zgn. 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 complicaties bij ooroperaties in de praktijk weinig voorkomen. Voor de volledigheid worden de belangrijkste complicaties hieronder beschreven.

Een onbedoelde afname van het gehoor door beschadiging van het slakkenhuis komt nog het meeste voor. Dit kan plaatsvinden door een mechanisch letsel tijdens de operatie. Het kan echter ook door de oorontsteking zelf worden veroorzaakt. Een dergelijk zintuiglijk gehoorverlies is in het algemeen blijvend.

Het evenwichtsorgaan bevindt zich in de nabijheid van het slakkenhuis. Bij een ooroperatie kan dus ook een beschadiging van het evenwichtsorgaan optreden. De hierdoor veroorzaakte duizeligheidsklachten verdwijnen in het algemeen binnen een paar maanden.

Door het middenoor loopt een dunne zenuw die van belang is voor de smaak van de betrokken tonghelft. Deze zenuw kan bij de operatie bijna steeds intact gelaten worden. Wanneer de zenuw tijdens de operatie echter moet worden doorgesneden, dan 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 op den duur meestal volledig.

De zgn. 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 echter uiterst zeldzaam.

**Wellicht ten overvloede, de bovengenoemde complicaties zijn met name voor de volledigheid vermeld. Ze komen in de praktijk zelden voor.**

## 7. Welk resultaat kunt u verwachten?

Hierover is niet zondermeer een uitspraak te doen, omdat er zo veel verschillende redenen bestaan voor het verrichten van een operatie aan het oor. Zie ook het hoofdstuk: "Wanneer wordt een ooroperatie aangeraden?", blz. 2. Uw arts probeert zo zorgvuldig mogelijk in te schatten, hoe groot in uw geval de kans is op afname van de klachten. Ook het (geringe) risico van complicaties wordt hierbij meegewogen.

## 8. Slotwoord

Het is niet mogelijk om in deze folder alle details voor elke situatie te beschrijven. Het kan zijn dat u, ondanks de uitleg van uw arts, nog vragen heeft of dat u meer informatie wilt. Aarzel dan niet contact op te nemen met uw KNO-arts en om nadere uitleg te vragen.

## Telefoonnummers polikliniek KNO

### **MCL**

polikliniek KNO  
(ma t/m vrij 8.30 – 16.30 uur)

058 – 286 62 00

### **MCL Harlingen**

polikliniek KNO  
(woensdag, vrijdag)

0517 – 499 749

copyright © 2002 Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied.

Bron: [www.kno.nl](http://www.kno.nl)

---

[www.mcl.nl](http://www.mcl.nl)

MCL

058 – 286 66 66

MCL Harlingen

0517 – 499 999

©MCL november 2024

Docnr. 21725 (7)