

# Ooroperatie bij cholesteatoom; sanatie met obliteratie

Cholesteatoom bestaat uit een massa dode huidschilfers die het rotsbeen en alles wat zich in het rots-been bevindt kan beschadigen. Dat zijn de gehoorbeentjes, het slakkenhuis, het evenwichtsorgaan, de aangezichtszenuw, de hersenvliezen en de grote bloed-vaten (zie ook de folder [Cholesteatoom; huidziekte van het oor](#)). Hoe langer de ziekte bestaat hoe meer er beschadigd kan worden. De behandeling heeft twee doelen: het volledig verwijderen van het cholesteatoom en voorkomen dat het opnieuw ontstaat.

## Sanerende ooroperatie met obliteratietechniek

Voor deze operatie worden vaak twee sneden gemaakt. Een achter het oor om het rotsbeen te openen en een veel kleinere in de oorschelp om kraakbeen te nemen dat bij de operatie zal worden gebruikt. Door de snede achter het oor wordt het rotsbeen geopend en het cholesteatoom verwijderd. Ook kan via deze route de gehoorgang en het middenoor worden bereikt. Deze worden zonodig schoon gemaakt (gesaneerd). Wanneer mogelijk worden uw gehoorbeentjes gerepareerd. Soms is het beter voor de genezing en uiteindelijke gehoorgesultaat om deze reconstructie in een later stadium tijdens een 2e ingreep te laten plaatsvinden. Er kan dan een siliconen afstandshouder in het middenoor geplaatst worden om verklevingen te voorkomen.

Om het operatie gebied weer goed af te sluiten gebruiken we meestal een spier-/botvlieslap van een grote kauwspier boven het oor. Soms is het nodig om oorschelp kraakbeen te gebruiken ter versteviging. Na de operatie kan de stand van de oorschelp iets anders zijn. Dit is zelden opvallend. De nu schone rotsbeenholte is afgesloten van het middenoor en wordt helemaal opgevuld met donorbotkorrels. Het rotsbeen is nu massief geworden. Dit verkleint de kans dat er opnieuw huid naar binnen kan groeien.

Wanneer er een gat in het trommelvlies aanwezig is kunnen we voor de reparatie gebruik maken van weefsel van uw eigen lichaam. Dat kan zijn een spiervlies dat achter het oor wordt weggenomen of kraakbeen (vlies) uit de oorschelp. Soms gebruiken wij donormateriaal. Dit kan menselijk spiervlies of een vlies van een hartzakje zijn of afkomstig zijn van een varken (steunvezels uit varkensdarmen). Uw KNO-arts legt u uit welk materiaal wordt gekozen.

Aan het eind van de operatie wordt de wond achter het oor gehecht en wordt er in het middenoor en op het trommelvlies oplosbaar verband geplaatst. Als dit materiaal oplost dan kunt u kraken, borrelen en ploppen in het oor horen. Dit is een normaal verschijnsel.

In de gehoorgang worden gaasjes met zalf achtergelaten en het oor wordt verbonden met een drukkend hoofdverband.

## Nazorg

Meestal gaat u de zelfde of de volgende dag naar huis. Het drukkend hoofdverband draagt u in principe tot de volgende ochtend na de ingreep. Daarna heeft u, wanneer u thuis bent, een kleiner, niet drukkend, verband om. Het is gebruikelijk dat dit verband een beetje kan doorlekken met bloederig vocht. Dat is niet erg. Voor thuis krijgt u verbandspullen mee om dagelijks het verband te verschonen.

- Het kan zijn dat u een recept mee krijgt voor antibiotica die u gedurende 1 week na de operatie dagelijks moet innemen.
- Pijn is er na ooperaties meestal na één of twee dagen niet meer. Zo nodig kunt u Paracetamol gebruiken.
- Wij adviseren u om het oor droog te houden totdat de hechtingen zijn verwijderd.
- U mag naar buiten en doen waartoe u zich in staat voelt.

## Complicaties en risico's

Gelukkig zijn er vrijwel geen risico's verbonden aan ooperaties.

Bij schoonmakende ooperaties is het risico op complicaties iets groter, maar nog steeds gering. Zie de folder voor [Algemene risico's van Ooperaties](#).

Thuis kan er niet zo heel veel meer misgaan. De wondgenezing is een natuurlijk proces dat we nauwelijks kunnen beïnvloeden.

Wij vragen u contact op te nemen met het ziekenhuis in de volgende gevallen:

- Roodheid van de wond met toenemende pijn, zwelling en koorts.  
Dit wijst op een wondinfectie.
- Een verlamd gezicht. Uw oog blijft dan open staan en de mond staat scheef.  
Dit wijst op een aangezichtsverlamming.
- Heftige duizeligheid. U kunt dan niet meer zonder hulp op de benen blijven staan. Soms gaat dit gepaard met heftig braken.  
Dit wijst op een beschadiging van het evenwichtsorgaan.