

De stijgbeugel (stapes) is één van de 3 middenoorbotjes. Deze kan normaal als een beweeglijk zuigertje op en neer bewegen in de toegang naar het slakkenhuis en zo zorgen voor een overdracht van de geluidstrillingen. Ten gevolge van een (vaak familiale) aandoening kan er verkalking optreden op de plek waar de stijgbeugel contact maakt met het slakkenhuis (de voetplaat). Hierdoor wordt de stijgbeugel in zijn bewegingen beperkt en komt uiteindelijk vast te zitten. Dit ziektebeeld wordt otosclerose genoemd.

De enige klacht is vaak het gehoorverlies; soms is oorsuizen een bijkomende klacht. Het gehoorverlies begint vaak pas na het 20^{ste} of 30^{ste} levensjaar, maar soms ook eerder. De operatie van een door otosclerose vastzittende stijgbeugel behoort tot een van de dankbaarste gehoorverbeterende operaties. Als alternatief wordt revalidatie met een hoortoestel benoemd. Dit geeft vaak een minder prettige geluidskwaliteit maar heeft nadrukkelijk geen operatierisico.

Operatietechniek

U bent onder volledige narcose (1-1½ uur). Via de gehoorgang wordt na het omklappen van het trommelvlies het middenoor benaderd. Als de vermoedelijke diagnose kan worden bevestigd en de stijgbeugel door verkalking vast blijkt te zitten, worden de twee pootjes en het kopje van de stijgbeugel verwijderd. Vervolgens wordt een kleine opening gemaakt in de voetplaat en ligt hiermee het slakkenhuis tijdelijk open. Hierna wordt een prothese (kunstmatig middenoorbotje) in dit gaatje van de voetplaat geplaatst en wordt deze minuscule prothese vastgemaakt aan het lange been van het aambeeld. De prothesen kunnen van verschillende maten en materiaal zijn. Deze prothese kan nu als een zuigertje vrij op en neer bewegen in dit gaatje van de voetplaat en kan zo de geluidstrillingen weer overbrengen naar het slakkenhuis.

Voor de operatie

- We zullen voor de operatie altijd nog enkele controles doen (bijv aan welke oor geopereerd moet worden)
- Als er haar weggeschoren moet worden rondom het oor, wordt dit voor de operatie gedaan door de KNO-arts. Dit gebeurt bijna nooit en het is dan ook heel weinig. Meestal wordt via de gehoorgang geopereerd.

Na de operatie

1. Bedrust tot de KNO-arts is langs geweest.

2. De eerste keer mobiliseren voor toilet onder begeleiding van verpleegkundige, in verband met mogelijke duizeligheidsklachten.

3. Er wordt preventief een antibioticum verstrekt ter bescherming van het binnenoor. Als dit leidt tot herhaald overgeven, werkt het drukverhogend en is het misschien beter dit te staken.

Belangrijk

Omdat het slakkenhuis moet worden geopend, kunt u na deze operatie soms klachten van draaiduizeligheid hebben. Deze klachten gaan bijna altijd weer spontaan weg.

Na een operatie waarbij de continuïteit van de gehoorbeentaken is hersteld, mag u de eerste 6 weken na de operatie:

- Niet snuiten, niezen moet met de mond open.
- Niet hoesten
- Geen blaasinstrument bespelen
- Het oor beschermen tegen water en niet zwemmen
- Niet sporten
- Geen zwaar werk uitvoeren (zeer forse krachtsinspanning)

Hoewel nooit wetenschappelijk bewezen is wat een veilige marge is om weer te kunnen vliegen, wordt algemeen aangenomen (indien geen bijzonderheden na de operatie) dat dit na 6 weken weer zonder problemen kan. Autorijden is toegestaan enkele dagen na de operatie als u zich goed voelt. Het wordt bij deze ingreep aangeraden niet zelf te rijden als u naar huis gaat. Voor de lange termijn wordt SCUBA duiken meestal afgeraden, hoewel hier geen strikt verbod op staat.

Ontslag

De eerste dag na de operatie gaat u in principe naar huis. Voor het vertrek verwijdert de verpleging een eventueel aangebracht drukverband met de gazen die daaronder zitten. Soms is er een sneetje achter het oor, soms in de gehoorgang. Als het nog wat nabloedt, kan een schoon gaasje met een oorlapje worden aangebracht. Dit mag u dan zelf thuis weer afdoen als het goed gaat.

In de gehoorgang zit meestal een gaastampon (linttampon), vaak samen met oplosbaar materiaal. Tijdens een controlebezoek wordt deze tampon verwijderd. Het oplosbare materiaal is na geruime tijd (enkele weken) opgelost. Door de gaastampon of het oplosbaar materiaal in de gehoorgang is het gehoor direct na de operatie vaak minder dan dat het uiteindelijk zal worden. Natuurlijk ook door wondvocht in het middenoor dat in enkele weken oplost.

Slagingskans

Het risico van beschadiging van de binnenoornfunctie (blijvend gehoorverlies) is bij een

stapedotomie iets hoger dan bij andere middenooroperaties, waarbij het binnenoer niet geopend hoeft te worden. In handen van een ervaren oorchirurg (in het Zaans Medisch Centrum geconcentreerd bij 1 ervaren collega) wordt bij het overgrote merendeel van de operaties gehoorverbetering bereikt.

Nazorg

De verpleegkundige geeft de onderstaande gegevens aan u mee en licht de gegevens mondeling toe:

- Nazorgformulier over de ingreep (nazorginformatie na een oor-operatie).
- Een afspraak voor controle bij de poli KNO, 1 week na de operatie. Hechtingen en eventueel oortampon worden dan verwijderd.
- Indien noodzakelijk een recept voor antibioticum.
- Het ontslagformulier dat door de arts is geschreven.

Complicaties

Bij een gehoorverbeterende operatie is de kans op een complicatie als gevolg van de operatie uiterst gering.

Gehoor

Bij elke oorooperatie is er een zeer gering risico (minder dan 1%) op blijvend gehoorverlies door schade van het slakkenhuis. Het hierdoor ontstane gehoorverlies kan ernstig zijn en is blijvend.

Aangezichtszenuw

Er bestaat ook een kleine kans (minder dan 1%) op een beschadiging van de door het middenoor lopende aangezichtszenuw (de nervus facialis) aan de zijde van de operatie. Deze zenuw zorgt voor de gelaatsexpressie van het aangezicht (mimiek). Het gevolg kan een halfzijdige aangezichtsverlamming zijn, die vaak geheel of gedeeltelijk herstelt.

Evenwicht

Omdat het evenwichtsorgaan in het operatiegebied ligt, kunnen evenwichtsstoornissen optreden, maar deze zullen meestal in de loop van de tijd geleidelijk verdwijnen. Dat komt door compensatie van de andere evenwichtsbepalende organen.

Smaakzenuw

Door het middenoor loopt een kleine zenuw, chorda tympani, die de smaak verzorgt van het voorste deel van één zijkant van de tong. Bij operaties in het middenoor kan deze zenuw, gedeeltelijk of geheel, beschadigen. Er kan bij een kneuzing een tijdelijke smaakstoornis ontstaan (enkele weken merkbaar, in ongeveer 5% van de oorooperaties). Wanneer de smaakzenuw in zijn geheel beschadigt, zal de smaakstoornis vrijwel altijd geleidelijk (tot na 3 tot 6 maanden) weer overgaan.