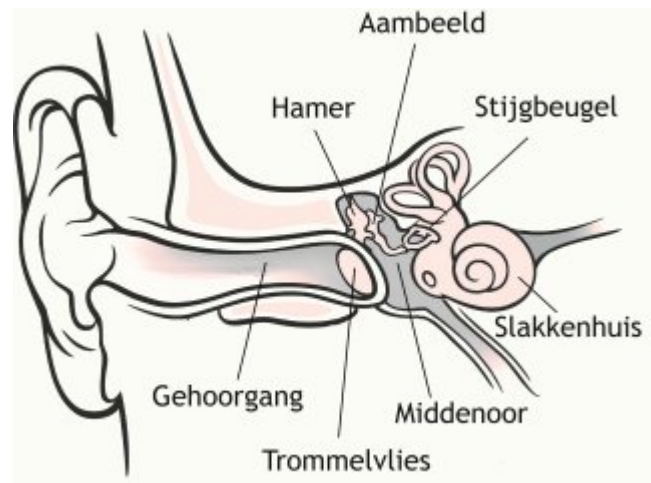


Oroperatie bij otosclerose; vervanging van de stijgbeugel

Otosclerose is een ziekte die iemand langzaam slechthorend maakt. Het gehoorverlies kan zich bij otosclerose in één of beide oren voordoen. De oorzaak is abnormale botgroei rondom de stijgbeugel in het middenoor. Het vervelende gevolg van deze aandoening is dat de beweeglijkheid van de stijgbeugel langzaam afneemt. De stijgbeugel kan daardoor minder goed geluid overbrengen. Dit zorgt ervoor dat het gehoor slechter wordt (middenoor- of geleidingsverlies). Een vaak bijkomend symptoom is oorsuizen. Het is niet duidelijk waardoor otosclerose ontstaat maar de aandoening komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen en komt in sommige families meer voor, waardoor men denkt dat er een mate van erfelijkheid een rol speelt. Voorkomen is niet mogelijk. Vaak is een gehoorverbeterende ingreep mogelijk.



Figuur 1: het oor bestaat uit drie delen: de gehoorgang; het trommelvlies en middenoor; het slakkenhuis. In het middenoor bevindt zich de stijgbeugel

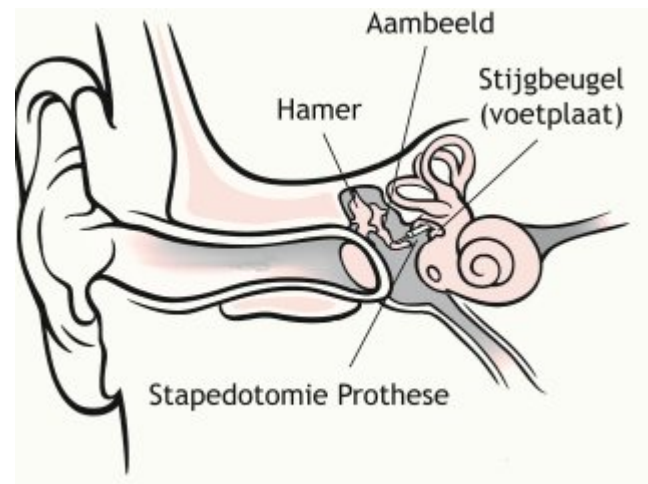
Welke behandelmogelijkheden zijn er?

Er zijn verschillende mogelijkheden:

- Een mogelijkheid is om af te wachten. Het gehoorverlies en de hinder die dit oplevert kan nog beperkt zijn.
- Voor mensen die niet in het oor geopereerd willen of kunnen worden, is een hoortoestel of Bone Conduction Device (BCD) een mogelijkheid.
- Een operatie (stapedotomie) kan overwogen worden om het gehoor te verbeteren.

De operatie

Om achter het trommelvlies te kunnen opereren wordt in de gehoorgang een sneetje gemaakt. Het trommelvlies wordt dan 'omgeklapt' en het middenoor geopend. De KNO-arts test de beweeglijkheid van de gehoorbeentjes om de diagnose otosclerose definitief te bevestigen. De ligging van de aangezichtszenuw wordt vastgesteld om beschadiging te voorkomen.



Figuur 2: stijgbeugel is vervangen door een stapesprothese

De stijgbeugel wordt losgemaakt. Het aambeeld en de hamer liggen nu vrij van de vastzittende stijgbeugel en bewegen weer als er op gedrukt wordt. Hierna wordt (een gedeelte van) de stijgbeugel vervangen door een prothese, die bevestigd wordt aan het aambeeld. Deze prothese neemt de functie van de stijgbeugel over en brengt de geluidstrillingen weer over naar het slakkenhuis. Hiervoor is het nodig om een klein gaatje te maken in de voetplaat van de stijgbeugel waar de prothese precies in past. Hierdoor ligt het slakkenhuis tijdelijk open. Bij 90-95 % verbetert het gehoor na de ingreep. Bij een succesvolle operatie is het effect op oorsuizen niet te voorspellen.

Nazorg/leefstijladviezen

Als de operatie achter de rug is, heeft u in principe geen belemmeringen meer. Voorzichtigheidshalve wordt meestal een genezingsperiode van enkele weken in acht genomen (terughoudend niet tillen en sporten bijvoorbeeld), maar daarna heeft u alle bewegingsvrijheid. Verder is het raadzaam om gehoorgang droog te houden tot de eerstvolgende controle op de polikliniek (7-10 dagen na de ingreep). Dan zullen ook de gazen uit de gehoorgang worden gehaald.

Complicaties en risico's

Gelukkig zijn er vrijwel geen risico's verbonden aan ooperaties. Bij een stapedotomie is het risico op complicaties iets groter, maar nog steeds gering. Voor de volledigheid de belangrijkste risico's voor ooperaties op een rij in de folder [Algemene risico's van ooperaties](#).

In zijn algemeenheid gelden voor een stapedotomie de volgende risico's:

- De eerste dagen na de operatie is enige onzekerheid bij het lopen normaal.
- Duizeligheid na het plotseling bewegen van het hoofd kan nog enkele weken blijven bestaan. In uitzonderlijke gevallen houdt de duizeligheid langer aan. Omdat het slakkenhuis is geopend is het risico op duizeligheid bij deze ingreep wat hoger dan bij andere ooperaties.
- Tevens bestaat er een kleine kans op een volledige doofheid waarbij een hoortoestel niet meer helpt.