



Yderligere information

Ønsker du yderligere information er du altid meget velkommen til at kontakte os.

CPH Privathospital

Rådhusstorvet 4

3520 Farum

Tlf.: 7021 8000

www.cph-privathospital.dk

E-mail: info@cph-privathospital.dk

Åbningstider

Telefon mandag til fredag fra

Kl. 8.00-16.00 på tlf. 7021 8000

*I akutte tilfælde udenfor
CPH Privathospitals åbningstid,
henvises til **1813***

Din sundhedsfaglige kontaktperson:



CPH PRIVATHOSPITAL



Patientvejledning
Høreforbedrende operation

Det anslås, at ca. hver 10. dansker har et behandlingskrævende høretab. Nedsat hørelse påvirker taleforståelsen og evnen til at opfatte andre lyde og få en fornemmelse af retningen af lyd kilden.

Når vi taler om hørenedsættelse, skelnes der mellem et konduktivt høretab og et perceptivt høretab.

Konduktivt høretab

Et konduktivt høretab opstår som følge af en unormal tilstand i enten øregangen, trommehinden eller mellemøret. Det betyder, at lydene fra omverdenen dæmpes på deres vej gennem øregangen, trommehinden og mellemøret, før lydene når til det indre øre.

De hyppigste årsager til konduktivt høretab er:

- Aflukning af øregangen på grund af ørevoks.
- Undertryk, væskedannelse eller betændelse i mellemøret.
- Hul på trommehinden.
- Brud på øreknoglekæden i mellemøret som følge af infektion eller kolesteatom (benæder).
- Forsnævret øregang som fx kan ses ved eksosklerose (knoglefremspring).
- Dannelse af abnormt knoglevæv i mellemøret, som man ser det ved øresygdommen otosklerose.

Et konduktivt høretab kan i mange tilfælde behandles kirurgisk.

Perceptivt høretab

Et perceptivt høretab opstår som følge af sygdomme i det indre øre, eller meget sjældent i hørenerven og ekstremt sjældent i hjernen.

Det kan skyldes, at hårcellerne i det indre øre er blevet ødelagt og derfor ikke længere kan omdanne lydbølgerne til nerveimpulser.

Årsagerne kan være:

- Aldersbetinget hørenedsættelse.
- Støjskader.
- Arvelig hørenedsættelse.
- Menières sygdom.
- En godartet knude på hørenerven.

Et perceptivt høretab kan næsten altid behandles med et høreapparat.

Mellemørekirurgi er en samlet betegnelse for operationer på trommehinde eller mellemøret. Det kan være en operation, hvor man lukker et hul i trommehinden, genskaber forbindelsen mellem mellemørets øreknogler eller foretager andre høreforbedrende indgreb. Omfanget af operationen varierer naturligvis med årsagen til hørenedsættelsen.

Hos de fleste patienter kan operationen foretages gennem øregangen. Hos patienter, som lider af *kolesteatom* (på dansk kaldet *benæder*), er man ofte nødt til også at foretage en udboring af knoglevæv bag øret. Kolesteatom er en tilstand, hvor der er dannet dybe lommer i trommehinden, hvorved der trækkes hudbeklædt væv fra trommehinden ind i mellemøret. Hvis du skal opereres for kolesteatom, anbefaler vi, at du også læser folderen "Operation for kolesteatom".

Forundersøgelse

Inden beslutningen om en operation kommer du til forundersøgelse hos en af vores speciallæger i øre-næse-halskirurgi. Speciallægen lytter til dine symptomer og undersøger ørerne. Vores audiologiassistenter foretager en høreprøve.

Aftaler I, at en operation er den bedste løsning, gennemgår speciallægen forløbet samt mulige bivirkninger og komplikationer med dig. I taler desuden om, hvad du kan forvente dig af operationen.

Datoen for operationen kan du selv være med til at bestemme, så den passer ind i din kalender.

Hvis øret ikke er tørt, får du en recept på nogle øredråber, som du skal behandles med inden operationen. Hvis dit øre begynder at flyde igen inden operationen, skal du kontakte os, så vi kan aftale nærmere angående dette.

Forventninger

Operationsresultatet

Hørelsen kan først vurderes et par måneder efter operationen.

Normalt heler trommehinden pænt op, og i langt de fleste tilfælde opnås en bedre hørelse på det opererede øre, både når det drejer sig om lukning af huller i trommehinden og kirurgi i mellemøret. I nogle tilfælde heler trommehinden dog ikke som forventet.

Forberedelse

Vi anbefaler, at du inden operationen har læst denne folder samt folderen "Generel vejledning i forbindelse med din operation".

Hvis dit barn skal opereres, skal du som forældre også læse folderen "Børn og operation".

Faste

Operationen foregår i fuld bedøvelse, og du/barnet skal derfor møde fastende til operationen.

Pause med medicin

Se angående dette i folderen ”Generel vejledning i forbindelse med din operation” eller ”Vanlig medicin i forbindelse med din operation”.

Dagkirurgi (ambulant)

Operationen bliver lavet som dagkirurgi, og du/barnet kan forvente at blive udskrevet få timer efter operationen.

Operation

Operationen varer i de fleste tilfælde omkring en time, nogle gange længere.

Du/barnet bliver bedøvet ved, at der lægges en kanyler ind i håndryggen, hvor bedøvelsesmidlet sprøjtes ind.

Det kan i nogle tilfælde være nødvendigt at fjerne lidt af håret over og bag øret for, at den sterile afdækning kan sidde fast.

Operationen foregår oftest gennem øregangen. Hvis øregangen er snæver, kan det dog være nødvendigt at operere gennem et snit bag øret. Ved operationen anvender man et operationsmikroskop.

Under operationen klappes den bageste del af trommehinden fremad for, at kirurgen kan se ind i mellemøret.

Hvis trommehinden skal lappes eller forstærkes, gøres dette i de fleste tilfælde med en muskelhinde, der tages fra en muskel lige over øret.

Alternativt kan den lappes med et stykke bruskhinde, som tages fra brusken foran øregangen gennem et lille snit på indersiden af brusken.

For at støtte den lappede trommehinde lægges der nogle små selvopløselige gelatinesvampe ind i mellemøret og på trommehinden, og øregangen fyldes med en strimmel af gaze (meche), der er påsmurt en antibiotisk salve. Gazestrimlen skal blive i øregangen i 3 uger, mens trommehinden heler op. Yderst i øregangen uden på gazestrimlen placeres et stykke vat, som holdes på plads af et stykke plaster.

Hvis forbindelsen mellem de små øreknogler kaldet ambolten og stignøglen er afbrudt, tages ambolten ud, tilslibes og placeres mellem

stigbøjlen og hammeren. Hvis ambolten ikke kan bruges, anvender man i stedet en titaniumprotese. Også ved denne type operation afsluttes med at fylde øregangen med en gazestrimmel.

Hvis der er mistanke om kolesteatom (benæder), skal der ofte foretages en udboring af knoglevævet bag øret. Der henvises til en særlig vejledning om dette indgreb.

Efter operationen

Efter operationen taler du med speciallægen og sygeplejersken, som informerer om planen og forholdsreglerne i tiden efter operationen.

Svimmelhed

Du kan godt være lidt svimmel og ør i hovedet det første døgn efter operationen.

Aktivitet

Du skal op og gå stille omkring, så snart du er vågen af bedøvelsen. Første gang du skal op, skal du måske have let støtte af sygeplejersken.

Efter udskrivelsen

Smerter

Du vil normalt kun have milde smerter, hvor der kun er behov for smertestillende håndkøbsmedicin.

Arbejde og sygemelding

Du skal regne med at være sygemeldt i op til 1 uge, og du skal undgå fysisk krævende aktivitet/arbejde de første 3 uger efter operationen.

Du må ikke

- Få vand i øret så længe, der er en gazestrimmel i øret. Hvis gazestrimlen bliver våd, kan den falde ud af øregangen. Dæk evt. øret med en plastikkop i forbindelse med hårvask.
- Svømme før trommehinden er helet op efter ca. 2 måneder.
- Pudse næse kraftigt og nyse med lukket mund i op til 3 uger efter operationen, da der herved er risiko for øget tryk i mellemøret, og der kan komme hul på trommehinden igen.
- Flyve den første måned efter operationen
- Dyrke sport de første 3 uger.

Du skal forvente

- At der kan komme lidt blodig væske fra øret, og du skal ikke skifte vattet, da du risikerer at få gazestrimlen hevet med ud.
- At have en fornemmelse af, at det bobler og klukker i øret i dagene efter operationen.

Ambulant opfølgning

3 uger efter operationen kommer du ind og får fjernet gazestrimlen. Du kan være syet med tråde, som opløses af sig selv og derfor ikke skal fjernes.

2 - 3 måneder efter operationen kommer du til afsluttende besøg hos speciallægen, og der bliver i den forbindelse lavet en høreprøve.

Mulige bivirkninger og komplikationer

Blødning eller infektion

Komplikationer er sjældne. Det drejer sig typisk om blødning eller infektion i såret, som nemt kan behandles og oftest er uden betydning for operationsresultatet.

Nedsættelse af smagsansen

Smagsnerven til tungen løber igennem mellemøret, og ved operationen er der en lille risiko for en oftest forbigående ændring af smagsansen på samme side af tungen.

Nedsat hørelse, øresusen og svimmelhed

Så længe der er gaze i øregangen kan der være nedsat hørelse, øresusen eller svimmelhed. Disse gener svinder oftest, når gazestrimlen er fjernet.

I yderst sjældne tilfælde kan manipulation af de små øreknogler give anledning til en skade på det indre øre, hvilket medfører en nedsat hørelse på det opererede øre i stedet for den forbedring, der var formålet med operationen. I nogle tilfælde heler trommehinden ikke som forventet.

