


PATIENTINFORMATION

Fjernelse af kolesteatom

Mastoidektomi - benæder

CPH Privathospital A/S
Rådhusørvet 4, 3520 Farum | +45 7021 8000
www.cph-privathospital.dk
Mail: info@cph-privathospital.dk





På CPH Privathospital sætter vi patienten i centrum.
Vores mål er at tilbyde den absolut bedste
behandling med hurtig udredning og et trygt
efterforløb- alt sammen i indbydende og
behagelige omgivelser.

I forbindelse med kronisk mellemørebetændelse bliver trommehinden tynd og uelastisk, og hvis en svækket trommehinde gennem længere tid udsættes for et undertryk i mellemøret, kan den suges ind i mellemøret, hvorved der trækkes hudbeklædt væv fra øregangen ind i mellemøret.

Huden, der normalt hele tiden udskiftes, afgiver døde hudceller til mellemøret. Normalt ville øret selv kunne rense dette ud, men når indtrækningen i trommehinden bliver tilstrækkelig stor, ophører den selvrensende funktion. De afstødte celler hober sig op, og danner det, man kalder "benæder" eller på lægesprog kolesteatom.

Et kolesteatom, der vokser langsomt, vil nedbryde det knoglevæv, det kommer i kontakt med – herunder også de små høreknogler. Det vil også med tiden give et kro-

nisk øreflåd, fordi de døde hudceller i kolesteatomet let inficeres af bakterier.

Symptomer på kolesteatom

Mange får ikke nogen særlige symptomer, men følgende kan opleves:

- Hørelsen er ofte nedsat i varierende grad.
- Ildelugtende sekret, der løber ud af øret.
- Smerter: Dette er et faresignal, der tyder på akut opblussen og dermed risiko for komplikationer. Smerterne kan være lokaliseret til selve øret men stråler ofte ud i tindingen
- Øregangspolypper, som er udposninger af slimhinde fra mellemøret, der strækker sig ud i øregangen.

Komplikationer

Nedbrydningen af knogle kan finde sted overalt i mellemøret, og kolesteatomet kan således æde sig vej ind i omgivende strukturer med alvorlige komplikationer til følge:

- Spredning af infektion til indre øre, hvilket medfører

- svimmelhed og evt. total døvhed.
- Spredning af infektion til nerven, der styrer ansigtets muskler, hvilket medfører lammelse af ansigtsmuskler.
 - Spredning af infektion til hjernens hinder(hjernehindebetændelse) eller selve hjernen, hvilket er meget alvorligt.

Behandling af benæder

Det er vigtigt at få benæder behandlet så hurtigt som muligt for at undgå, at det gør mere skade på øret. Dette gøres ved at fjerne kolesteatomet ved en operation, som foregår gennem knoglen bag øret.

Hvis der allerede er sket skade på dele af øret, kan man forsøge at rekonstruere de ødelagte dele. Endelig må man sørge for at lukke trommehinden for at undgå, at der igen vokser hud ind i mellemøret.

Forundersøgelse

Inden beslutningen om en operation kommer du til forundersøgelse hos en af vores speciallæger i øre-næse-halskirurgi.

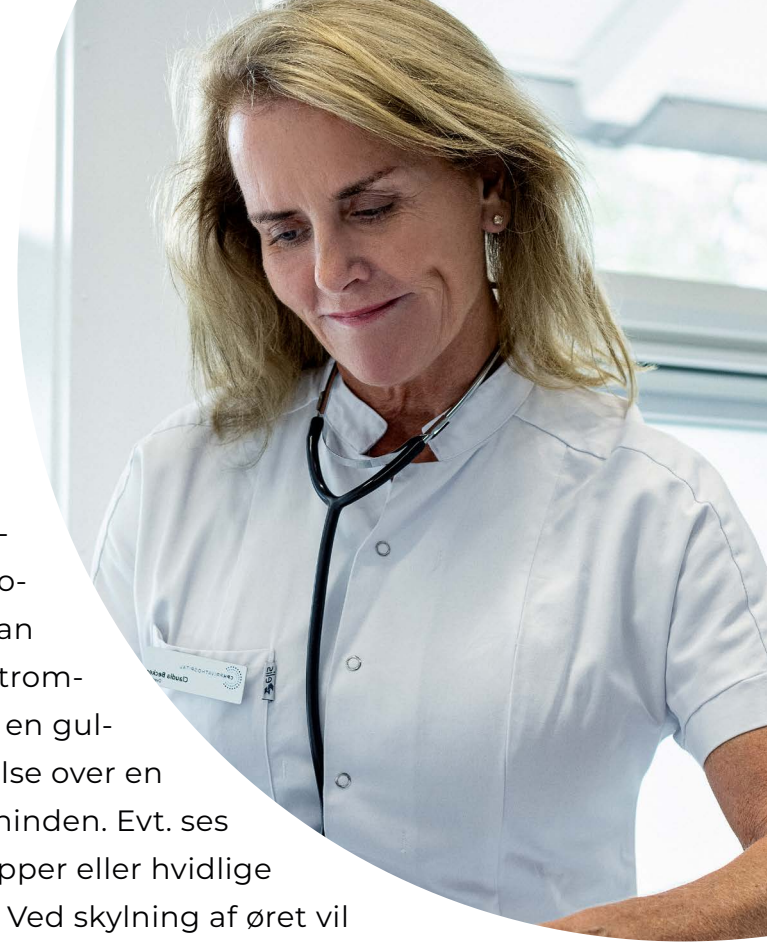
Speciallægen lytter til dine symptomer og undersøger

ørerne. Vores audiologiasistent foretager en høreprøve.

For at stille diagnosen vil speciallægen kigge på trommehinden gennem et mikroskop, hvorved man kan se indtrækningen af trommehinden og måske en gul-ligbrun skorpedannelse over en evt. defekt i trommehinden. Evt. ses arvæv, øregangspolypper eller hvidlige kolesteatom-masser. Ved skylning af øret vil hvidlige flager af kolesteatom flyde ovenpå skyllevandet.

Aftaler I, at en operation er nødvendig, 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 tage inden operationen. Hvis dit øre begynder at flyde inden operationen, skal du kontakte os, så vi kan aftale nærmere angående dette.

Forventninger

Formålet med operationen er at fjerne kolesteatomet og standse den kroniske betændelse samt risikoen for, at der sker yderligere skade i øret. Der bliver ofte lavet en høreforbedrende operation i samme seance.

Operationsresultatet

Hørelsen kan først vurderes efter et par måneder. 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 reparation af skader på høreknoglerne.

Forberedelse

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

Faste

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

Pause med medicin

Se angående dette i folderen "Generelvejledning i forbindelse med din operation" eller "Vanlig medicin i forbindelse med din operation".

Personlige ejendele

Lad venligst personlige ejendele som fx smykker og andre værdigenstande blive hjemme, da de ikke må bæres under operation og indlæggelse.

Indlæggelse

Du kan forvente at blive udskrevet nogle timer efter operationen. I nogle tilfælde kan det være nødvendigt at være indlagt natten over.

Operation

Fjernelse af kolesteatom foregår næsten altid sammen med høreforbedrende operation.

Operationen varer 1-2 timer. Du bliver bedøvet ved, at der lægges en kanyler ind i håndryggen, hvor bedøvelsesmidlet sprøjtes ind.

Håret bag øret bliver fjernet.

I de fleste tilfælde vil man indlede operationen med at undersøge mellemøret ved at klappe trommehinden frem. Hvis man finder et kolesteatom i mellemøret, fjerner man dette, og er der tegn på, at det breder sig ud i knoglen, laver man et snit ca. ½ cm bag det ydre øre. Når man kommer ind på knoglen, borer man i dybden ind i knoglevævet, fjerner knoglespangerne mellem cellerne og omdanner dem til et hulrum. I dybden, ind mod den bagerste del af mellemøret vil man næsten altid støde på kolesteatomet. Man fjerner herefter den del af kolesteatomet, der har bredt sig bagud ind i mastoidalknoglen. Operationen kaldes også mastoidektomi.

Operationen afsluttes med, at man syr såret bag øret, og du får en hovedforbinding på.

Efter operationen

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

Forbinding

Du har en forbinding rundt om hovedet, når du vågner af bedøvelsen. Den kan du selv fjerne næste dag. Forbindingen giver et let tryk på såret bag øret og nedsætter risikoen for, at der kommer en blodansamling.

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 smagssansen

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

Svimmelhed

Hvis kolesteatomet har lavet skade på knoglevævet ind til det indre øre, kan der være svimmelhed efter operationen. Speciallægen vil i givet fald have erstattet det manglende/ødelagte knoglevæv, der lukker denne forbindelse til det indre øre. Svimmelheden vil derfor forsvinde inden for et par uger. Denne komplikation

sjældent, og du vil i de fleste tilfælde have været svimmel allerede inden operationen.

Nedsat hørelse

Hvis øret har taget meget skade af benæderen, er der risiko for, at hørelsen bliver dårligere, end den har været.

Kontakt til lægen

Du får udleveret telefonnummer til den læge, som har opereret dig, hvis der skulle opstå problemer de første 24 timer efter operationen/udskrivelsen.

Herefter skal du altid kontakte CPH Privathospital på tlf. nr. 7021 8000.

Yderligere informationer

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

CPH Privathospital A/S

Rådhusstorvet 4 3520 Farum

 +45 7021 8000

 www.cph-privathospital.dk

 info@cph-privathospital.dk

Åbningstider

Telefon mandag til fredag fra
kl. 8.00-16.00 på tlf. 7021 8000

Uden for normal åbningstid kan sygeplejerske
kontaktes på: 44 500 339

I akutte tilfælde udenfor CPH Privathospitals
åbningstid, henvises til 1813