

Informatie bij plaatsing van een botverankerd hoorapparaat

Dr. G. Claes
Prof. Dr. J. Claes
Dr. M. De Cock
Dr. J. Van Haesendonck

Inleiding

Deze informatie heeft tot doel U in te lichten over het verloop van deze ingreep, wij vragen U dit document aandachtig te lezen. Uw chirurg staat te uwer beschikking om te antwoorden op al Uw verdere vragen. Uiteraard kan het zo zijn dat in Uw individueel geval bepaalde aspecten van dit document niet van toepassing zijn of juist meer of bijkomend moeten besproken worden met Uw chirurg. Vergeet niet om aan uw chirurg alle informatie betreffende uw algemene gezondheidstoestand te melden, alsook alle medicatie die u regelmatig neemt (in het bijzonder aspirine en aanverwante producten of andere medicatie die de stolling kunnen beïnvloeden).

Vergeet niet te melden of u reeds allergische reacties heeft vertoond, in het bijzonder reacties op medicatie. Breng recente medische verslagen die in uw bezit zijn mee, zoals bloeduitslagen, radiologische en andere preoperatieve onderzoeken.

Vragen aangaande de algemene verdoving – indien van toepassing – worden best vooraf met de geneesheer-anesthesist besproken.

Een botverankerd hoorapparaat is een apparaat dat geplaatst wordt op een titanium implantaat dat in de schedel verankerd is. Het apparaat vangt geluid op, versterkt dit en zet de geluidstrillingen om in bottrillingen, die het via de geïmplanteerde titaniumschroef doorgeeft aan het schedelbot. Deze geluidstrillingen van het schedelbot worden opgevangen door het binnenoor en via de gehoorzenuw doorgegeven aan de hersenen (dit fenomeen heet beengeleiding). Bij deze manier van horen wordt dus geen gebruik gemaakt van de uitwendige gehoorgang, trommelvlies en gehoorbeentjes.

Een botverankerd hoorapparaat kan worden geplaatst bij patiënten die

- Geen klassiek hoorapparaat kunnen dragen omdat ze het oorstukje in de uitwendige gehoorgang niet verdragen (als dit bvb. aanleiding geeft tot eczema of ontstekingen), of doordat ze steeds terugkerende oorloop hebben
- Aangeboren misvormingen (complete of gedeeltelijk afwezigheid) van de gehoorgang hebben, en hierdoor geen hoorapparaat kunnen dragen
- Een afwijking hebben ter hoogte van de gehoorbeentjes die niet heelkundig kan opgelost worden (of als zo'n operatie niet wenselijk is of om andere medische redenen niet mogelijk is)

Voorwaarde is wel dat het oor beschikt over een voldoende functionerend binnenoor, aangezien de beengeleiding alleen maar kan werken als de geluidstrillingen worden opgevangen door het binnenoor en de gehoorzenuw.

Een uitzondering hierop zijn patiënten die een volledige eenzijdige binnenoordoofheid hebben met aan de andere kant een goed functionerend oor. Luisteren met één oor is vaak lastig met name in rumoerige situaties. Men heeft alle concentratie en energie nodig om met één oor te horen. Daarnaast kan men vaak geluiden van de dove kant niet horen omdat het hoofd het geluid voor de horende kant blokkeert (het zogenaamde hoofdschaduw-effect). Oorzaken van een eenzijdige binnenoordoofheid zijn bijvoorbeeld een trauma, een virale infectie of een tumor. Ook komt het voor dat men plots doof wordt aan één oor zonder dat er een oorzaak gevonden kan worden. Bij deze patiënten wordt een botverankerd apparaat gedragen aan de slechte zijde, waarbij de resulterende schedelbottrillingen worden doorgeleid naar het goede binnenoor. Men hoort op deze manier dus de geluiden van de slechte zijde met het goede binnenoor.

Doel van de ingreep

Het doel van de ingreep is het heelkundig plaatsen van het implantaat in het schedelbot achterboven het oor. Het implantaat zelf bestaat uit 2 delen: de titaniumschroef die vastzit in de schedel en het abutment dat hierop geschroefd wordt. Het abutment komt doorheen de huid en dient om, na een genezingsperiode het beengeleidingshoorapparaat (BAHA of Ponto) op te klikken.

De technische aspecten van de operatie

Voordat de operatie kan beginnen, wordt eerst wat haar achter het oor weggeschoren en wordt de locatie van het implantaat bepaald. Na het steriel afdekken van het gebied achter het oor wordt een kleine lineaire snede van +/- 5 cm gemaakt in de huid.

Vervolgens wordt het titanium implantaat geplaatst in het bot van de schedel. Hiervoor moet een klein gaatje worden geboord met een diepte van maximaal 4 mm. Om de huid goed aan te laten sluiten rondom het implantaat en haargroei direct rond het implantaat zoveel mogelijk te beperken, wordt rondom de snede de huid maximaal dun gemaakt. De insnede wordt vervolgens gehecht. Tot slot wordt er een smal gaasje met antibioticazalf om het abutment gedraaid. Dit geheel wordt tijdelijk afgedekt door een rond kunststof afschermkapje (healing cap) en u krijgt een hoofdverband. De hele procedure duurt ongeveer 45 minuten.

De onmiddellijke gevolgen

Na de operatie heeft u een hoofdverband, wat na 24 uur door uzelf of door uw arts verwijderd wordt. Het afschermkapje met eronder het gaasje blijven uiteraard zitten tot de controle afspraak op

de raadpleging ongeveer een week na de operatie. U dient deze regio droog te houden, dit betekent dat u in de eerste weken na de operatie uw haren niet zal kunnen wassen.

Meestal wordt deze ingreep in daghospitalisatie uitgevoerd, wat betekent dat u de dag zelf naar huis mag gaan (maar u mag niet zelf met de wagen rijden). In sommige gevallen kan het nodig zijn om te overnachten in het ziekenhuis om administratieve redenen. Het kan namelijk zijn dat uw hospitalisatieverzekering de plaatsing van dit implantaat niet terugbetaalt als de ingreep in daghospitalisatie werd uitgevoerd. Het is belangrijk dit op voorhand uit te klaren met uw hospitalisatieverzekering, als u die heeft.

Tevens is het belangrijk met name de eerste week, maar eigenlijk de eerste 4 weken (tot de schroef voldoende is vastgegroeid en het uitwendig deel hierop geplaatst kan worden) grote druk- of trekkrachten op het hoofd te vermijden. Door een direct trauma (bijvoorbeeld een klap) op de titanium schroef kan deze losraken en uitgestoten worden. Houd hiermee rekening bij het sporten en het verrichten van lichamelijk arbeid.

De laattijdige gevolgen

De huid rondom het abutment kan tijdelijk wat gevoelloos zijn. Dit komt doordat kleine huidzenuwen uitgeschakeld kunnen zijn. Het gewone gevoel komt meestal binnen enkele weken tot maanden terug. Daarnaast kan de huid rondom het implantaat gevoelig zijn, dit verdwijnt gewoonlijk binnen enkele dagen tot weken.

U zal de eerste weken regelmatig op controle gaan bij uw NKO arts om de genezing te controleren, om de hechtingen te verwijderen of om het gaasje rond het abutment te vernieuwen.

Na enkele weken kan het uitwendig deel (de BAHA of Ponto) op het abutment geklikt worden en zal u dus het apparaat voor het eerst kunnen gebruiken. Deze termijn is wat individueel verschillend en wordt bepaald door het vastgroeien van de titaniumschroef in het schedelbot (hetgeen osseointegratie wordt genoemd) en door de genezing van de huid rondom het abutment. U zal van uw NKO arts een datum krijgen wanneer de BAHA of Ponto mag aangepast worden, dit is meestal 4-6 weken na de ingreep.

Ernstige en/of uitzonderlijke verwikkelingen

Elke heelkundige ingreep, ook in ideale omstandigheden en op de best mogelijke wijze uitgevoerd, kan verwikkelingen met zich meebrengen. Al deze risico's moeten worden afgewogen tegen de voordelen die normaal van een ingreep te verwachten zijn.

In het geval van een botverankerd hoorapparaat kan bijvoorbeeld een infectie (meestal zichtbaar door roodheid, toename van zwelling en pijn) of onverwachte bloeding optreden. Een dergelijke complicatie kan het best op korte termijn door uw NKO arts beoordeeld worden.

In zeldzame gevallen kan het optreden van een infectie of bloeding aanleiding geven tot het loskomen (en dus verlies) van het titanium implantaat.