

Informatie over het plaatsen van ventilatiebuisjes in het trommelvlies

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

Inleiding

Deze informatie heeft tot doel U algemeen geldende inlichtingen over dit soort operaties te verschaffen. 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 medicamenten die U regelmatig neemt (vooral Aspirine en aanverwante producten, of andere medicatie die de stolling kan 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 bloednames, radiologische- en andere preoperatieve onderzoeken.

De algemene verdoving (narcose) – indien van toepassing – wordt best vooraf met de geneesheer-anesthesist besproken.

Doel van de ingreep

Door een slecht werkende buis van Eustachius komt de normale ventilatie van het middenoor in het gedrang. Een gebrekkige ventilatie kan één of meerdere gevolgen hebben : steeds terugkerende acute middenoorontsteking, gehoordaling door vocht in het middenoor en op latere leeftijd het invallen van het trommelvlies waardoor een goedaardig huidgezwel (cholesteatoom) en/of blijvend gehoorsverlies kan ontstaan.

De technische aspecten van de operatie

Het plaatsen van een transtympanaal ventilatiebuisje (ook genoemd een diablo of kortweg buisje) gebeurt bij kinderen (en bij sommige volwassenen) onder algemene verdoving. Het trommelvlies wordt eenvoudig langs de gehoorgang bereikt. Een transtympanaal ventilatiebuisje wordt onder zicht van een microscoop na een kleine insnede ingebracht doorheen het trommelvlies. Het slijm dat zich meestal in het middenoor bevindt kan tegelijk onmiddellijk uit het oor weggezogen worden.

Onmiddellijke gevolgen

Pijn bij het ontwaken is er niet. Er kan wat (soms bloederige) oorloop optreden in de onmiddellijke nasleep. Slechts als dit zeer overvloedig is, kan dit het vroegtijdig afstoten van het buisje veroorzaken.

Ook later kan nog oorloop optreden : dit doet zich bij 1 á 2 kinderen op de 5 voor en houdt vaak reeds spontaan op na enkele dagen. Als de oorloop aanhoudt wijst dit op een infectie en wordt best een arts geconsulteerd ; het gaat immers om ventilatie- en niet om drainagebuisjes. Soms kan het buisje als gevolg van ingedroogde oorloop verstopten en het oorspronkelijk probleem herbeginnen.

Indien het gehoor vooraf verminderd was, zal dit meestal bijna onmiddellijk na de ingreep terug normaal zijn. Dit betekent echter niet dat “teveel lawaai” moet gemeden worden. De aanwezigheid van het buisje zelf in het trommelvlies veroorzaakt geen gehoorverlies.

Laattijdige gevolgen

Het is normaal en wenselijk dat het buisje na enkele maanden tot ruim een jaar uitgestoten wordt. Hoelang dit in elke individuele persoon zal duren is niet voorspelbaar en kan zelfs sterk verschillend zijn tussen linker en rechter oor in eenzelfde persoon. Of het probleem na uitstoting zal hervatten hangt af van de werking van de buis van Eustachius (die in de meeste gevallen bij kinderen geleidelijk betert met het ouder worden).

Slechts heel zelden valt een buisje naar binnen ; het hoeft dan niet noodzakelijk te worden verwijderd. In 1 á 2 % van de gevallen laat het buisje een gaatje na in het trommelvlies. Vaak gebeurt dit in een reeds tevoren door ontsteking beschadigd trommelvlies. Overigens kunnen ontstekingen zelf uiteraard ook de oorzaak zijn van een gaatje.

Ernstige en/of uitzonderlijke verwickelingen

Elke heelkundige ingreep, ook in ideale omstandigheden en op de best mogelijke wijze uitgevoerd, kan verwickelingen met zich meebrengen.

Elke ingreep op een oor kan onherstelbaar gehoorverlies, oorruisen, aangezichtsverlamming of (meestal tijdelijke) evenwichtsklachten met zich meebrengen, maar bij het plaatsen van een transtympanaal ventilatiebuisje is dit extreem zeldzaam. Hetzelfde geldt voor het veroorzaken van een cholesteatoom (een goedaardig huidgezwelletje), door het insluiten van een stukje huid achter het trommelvlies bij het doorprikken ervan.

Men moet het (bij plaatsen van buisjes extreem zeldzaam) voorkomen van ernstige verwickelingen afwegen tegen de voordelen die normaal van deze ingreep te verwachten zijn, en hierbij zeker niet vergeten dat “niet ingrijpen” soms ook ernstige gevolgen kan hebben.