



Myringoplastie

bij kinderen

(= tympanoplastie type 1)

Een gaatje in het trommelvlies (trommelvliesperforatie) kan ontstaan ten gevolge van één of meerdere middenoorinfecties, overblijven na plaatsen van trommelvliesbuisjes of veroorzaakt worden door een klap op het oor.

De trommelvliesperforatie kan aanleiding geven tot gehoordaling en tot herhaalde infecties na contact met water. In vele gevallen zal een trommelvliesperforatie spontaan sluiten.

Als dat niet het geval is, kan het trommelvlies gesloten worden met een chirurgische ingreep: myringoplastie (ook tympanoplastie type 1 genoemd).

Vóór de ingreep

Voor de ingreep vindt een raadpleging plaats waarop de NKO-arts met u het verloop van de ingreep bespreekt, evenals de te verwachten resultaten en mogelijke risico's.

In het kader van onze kwaliteitswerking en vermits de ingreep onder algemene verdoving gebeurt, zal u gevraagd worden in de maand voorafgaand aan de ingreep nog een algemeen onderzoek bij de huisarts of kinderarts te laten uitvoeren.

De dag van de ingreep

De ochtend van de ingreep dient uw kind nuchter te zijn. Dit betekent dat het niet meer mag eten of drinken vanaf middernacht.

U wordt verwacht aan het onthaal van het chirurgisch dagcentrum op het afgesproken uur. Bij kinderen mag één van de ouders mee binnengaan, hem/haar helpen zich te ontkleden, en bij hem/haar blijven in het operatiekwartier tot hij/zij verdoofd wordt.

In de operatiezaal wordt eerst een infuus aangelegd. Vervolgens brengt de anesthesist (slaapdokter) uw kind in slaap terwijl het door een masker ademt.

Verloop van de ingreep

Een myringoplastie gebeurt onder algemene verdoving en duurt ongeveer 1 uur.

De ingreep gebeurt met de operatiemicroscoop via de gehoorgang. Het gaatje wordt afgesloten met eigen weefsel. Hiertoe kan via een kleine incisie fascia (het peeslaagje dat rond elke spier zit) genomen worden van een spier achter-boven de oorschelp of een stukje kraakbeen/kraakbeenvlies uit de oorschelp.

Het gaatje in het trommelvlies wordt afgesloten door dit weefsel eronder te plaatsen op een laagje oplosbaar schuim (Spongostan). Ook aan de buitenzijde van het trommelvlies wordt dan Spongostan aangebracht en tot slot wordt een klein wiekje in de gehoorgang geplaatst.

In de ontwaakzaal en op de afdeling nazorg

Na de ingreep blijft uw kind nog even op de ontwaakkamer, als ouder mag u daar terug bij uw kind. Daarna gaat uw kind naar de afdeling nazorg, hier blijft hij/zij nog een 2-tal uur onder toezicht van een verpleegkundige. In de ontwaakkamer of op de afdeling nazorg zal de chirurg ook nog even langskomen.

Thuis

Aangezien uw kind een ingreep onder algemene verdoving onderging, mag het de eerste 24 uur na de ingreep niet alleen blijven.

Na een algemene verdoving dient voeding geleidelijk aan terug gestart te worden. Thuis mag uw kind een lichte maaltijd gebruiken. De dag na de ingreep mag hij/zij terug gewoon eten.

In de eerste weken na de ingreep blijft het oor soms afgesloten aanvoelen en is het gehoor verminderd door de Spongostan die boven

en onder het trommelvlies werd geplaatst en door opstapeling van bloed. Best wordt gedurende enkele weken oorsuspensie gebruikt.

Pijnstilling

Na een myringoplastie wordt weinig pijn verwacht. Indien uw kind toch pijn heeft, volg dan het pijnschema hieronder.

Pijn na een operatie is meestal van beperkte duur. Hoe lang uw kind pijnstillers nodig heeft, is moeilijk te zeggen. Iedereen ervaart pijn op zijn manier. Het is belangrijk dat uw kind de pijnmedicatie die uw arts voorschreef op de juiste manier en op vaste tijdstippen inneemt.

Want: hoe minder pijn hij heeft, hoe vlotter hij zal herstellen.

Wanneer uw kind geen pijn heeft, dan hoeft hij uiteraard geen pijnmedicatie te nemen.

STAP 1 (zie schema)

Bij pijn geeft u systematisch en op vaste tijdstippen Paracetamol. Dit is koortswerend en pijnstillend.

LET OP: Weegt uw kind minder dan 50 kg, dan is

- de maximale dosis per inname: 15 mg/kg
- de maximale dosis per dag: 60 mg/kg.

Meer dan de maximale dosis kan tot leverproblemen leiden.

→ Wanneer de pijn onvoldoende vermindert na stap 1, vul dan de pijnmedicatie aan met stap 2.

STAP 2 (zie schema)

Vul de Paracetamol aan met Ibuprofen.

Ibuprofen is ontstekingsremmend, ontzwellend en pijnstillend.

LET OP: Laat minstens **4 uur tussen** de inname van de **twee verschillende pijnstillers**. Geef niet meer dan de **maximale dosis per dag**:
• Ibuprofen (Nurofen®): kinderen vanaf 3jaar, minimum lichaamsgewicht van 6kg
• Ibuprofen (Perdophen®): kinderen vanaf 6 maanden minimum lichaamsgewicht van 5kg

STAP 1

PARACETAMOL

Perdolan siroop (160mg/5ml)
0,5ml/kg lichaamsgewicht
Max. om de 8 uur
Max. 15 ml/dosis

OF

Dafalgan siroop (150mg/5ml)
Max. om de 8 uur
Max. 15 ml/dosis

OF

Dafalgan Junior instant zakjes
Max. om de 8 uur
17-25kg: 250 mg
26-40kg: 500 mg (of 2x250mg)

OF

Dafalgan suppo
Max. om de 8 uur
Baby (4-7kg): 80mg
Klein kind (8-14 kg):150 mg
Groot kind (15-30 kg): 300 mg

OF

Perdolan suppo
Max. om de 8 uur
Baby (0-10kg): 100mg
Klein kind (10-20 kg): 200 mg
Groot kind >20 kg: 350 mg

STAP 2

IBUPROFEN

Nurofen siroop 2%
0,5ml/kg lichaamsgewicht
Max. om de 8 uur
Max. 15 ml/dosis

OF

Nurofen siroop 4%
0,25ml/kg lichaamsgewicht
Max. om de 8 uur
Max. 7,5 ml/dosis

OF

Perdophen siroop 2%
0,5 ml/kg lichaamsgewicht
Max. om de 8 uur
Max. 15ml/dosis

OF

Nurofen suppo
Max. om de 8 uur

- 8-12,5kg: 60 mg
- 12,5-20kg: 125 mg

Pijn meten

Hoe we de pijn van uw kind meten, hangt af van zijn leeftijd, de mogelijkheid tot communicatie (kan hij al praten) en de situatie. Wanneer u het moeilijk vindt om de pijn van uw kind in te schatten, let dan op volgende symptomen: huilen, snikken, kreunen, gezichtsuitdrukking (bv. fronsen, kaken op elkaar geklemd, ...).

Wat kan u als ouder doen?

- Wees eerlijk tegen uw kind, dit zorgt voor geruststelling.
- Blijf kalm en rustig.
- Blijf in de buurt van uw kind.
- Zorg voor afleiding: een verhaaltje lezen, een liedje zingen, bellen blazen, films bekijken, ...

Pijnmedicatie afbouwen

Wanneer uw kind gedurende 2 dagen de pijn draaglijk vindt en geen last heeft tijdens zijn dagelijkse bezigheden, dan kan u starten met het afbouwen van de pijnmedicatie.

Wanneer u uw kind meerdere pijnstillers geeft, dan begint u altijd met het afbouwen van het sterkste middel.

Stap 1: Stop de Ibuprofen

Stap 2: Stop de Paracetamol

Wanneer uw kind telkens op hetzelfde moment van de dag pijn heeft (bijvoorbeeld alleen in de ochtend of in de avond), dan kan u alleen op dat moment nog Paracetamol geven voordat u volledig stopt.

Bij problemen of vragen over de pijnmedicatie kan u terecht bij

- uw huisarts
- uw kinderarts of de dienst spoedopname.

Opvolging en verdere nazorg

Een eerste controle door de NKO-arts wordt gepland 1 of 2 dagen na de ingreep. Op dat moment wordt het wiekje verwijderd.

Nog een week later wordt een tweede controle gepland. Dan worden ook de hechtingen verwijderd uit de incisie, via de welke fascia of kraakbeen/kraakbeen-vlies werd genomen.

Volgende controles worden gepland afhankelijk van de toestand van het trommelvlies.

Voorzorgsmaatregelen – sporten – zwemmen

Omdat het herstelde trommelvlies niet kan worden gehecht, moet druk/persen in de eerste weken na de ingreep vermeden worden.

Het is belangrijk in die periode de neus niet te snuiten en geen zware dingen te heffen.

Contactsporten kunnen hervat worden een 6-tal weken na de ingreep. Wanneer terug veilig kan gezwommen worden, verschilt van patiënt tot patiënt en wordt door de NKO-arts beoordeeld tijdens de controles na de ingreep. Vaak moet toch twee maanden gewacht worden vooraleer te zwemmen.

Het is ten sterkste afgeraden oordopjes te gebruiken tijdens de eerste weken na de operatie omdat deze de genezing verstoren.

Resultaten en mogelijke risico's

Omdat het trommelvlies niet kan gehecht worden en voor een goede genezing de huid van het trommelvlies over de greffe (fascia, kraakbeen/kraakbeenvlies) moet groeien, kan er in de weken tot maanden na de ingreep een nieuwe perforatie ontstaan.

De kans op succesvolle sluiting is afhankelijk van verschillende factoren en ligt meestal tussen 80 en 90%.

Een myringoplastie is een zeer veilige ingreep, maar uiterst zelden kunnen verwikkelingen voorkomen.

- Bij elke ooroperatie is er een zeer klein risico op blijvend gehoorverlies door schade aan het slakkenhuis.
- Omdat het evenwichtsorgaan deel uitmaakt van het binnenoor, kunnen evenwichtsstoornissen optreden, maar deze zullen meestal geleidelijk verdwijnen.
- Er bestaat een zeer kleine kans op beschadiging van de aangezichtszenuw die door het middenoor loopt. Deze zenuw zorgt voor de gelaatsexpressie en schade aan deze zenuw kan een halfzijdige aangezichtsverlamming veroorzaken.
- Door het middenoor verloopt een kleine zenuw die de smaak verzorgt van het voorste deel van één zijde van de tong. Bij een gedeeltelijke beschadiging van de zenuw kan een tijdelijke smaakstoornis ontstaan. Dit zal vrijwel altijd geleidelijk (tot na 6 maanden) weer overgaan.

Tot slot

Het is niet mogelijk in deze folder alle details voor elke situatie te beschrijven. Indien u bijkomende informatie wenst, aarzel dan niet om nadere uitleg te vragen aan uw NKO-arts.

de neus- keel- en oorartsen

Dr Raf Jacobs

Dr Bart Van Boven

Dr Maaïke Cornelis

Nuttige telefoonnummers

chirurgisch dagcentrum 052 25 22 00

spoedafdeling 052 25 25 25

afsprakenbureau 052 25 25 05