

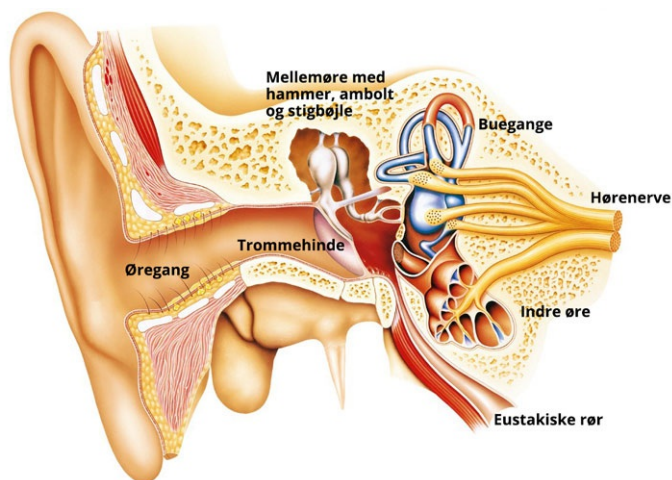
Defekt i mellemøreknogler

MERE VIDEN OM:

DEFEKT I MELLEMEØREKNOGLER

Hvordan virker øret?

Øret består af det ydre øre, øregang, mellemøret og det indre øre. Tre mellemøreknogler danner forbindelsen mellem trommehinden og det indre øre. Knoglerne er i forbindelse med hinanden med små led og hedder hammer, ambolt og stigsøjle. Hammeren sidder i trommehinden, ambolten er den midterste knogle, og stigsøjlen sidder i det ovale vindue, som er forbindelsen ind til det indre øre. Lyden ledes via det ydre øre og øregangen til trommehinden. Lyden bevirker at trommehinden vibrerer.



Vibrationerne overføres derefter gennem mellemøreknoglerne til det indre øre, hvor nerveceller befinder sig. De signaler, der opstår i nervecellerne i det indre øre, transporteres til hjernen via hørenerven, hvor de fortolkes som lyd.

Hvad er en defekt i mellemøre knoglekæden?

En defekt i mellemøre knoglekæden omtales også som en afbrudt knoglekæde. Defekten kan være en følge af betændelse i mellemøret eller en direkte skade på mellemøret, måske som følge af et kraniebrud. Ofte er der samtidig et hul i trommehinden. Nogle gange kan den dårlige funktion i hørelsen også skyldes, at mellemøre knoglerne er mere eller mindre fastvokset som følge af tidligere infektion i mellemøret. Defekten i knoglekæden giver et høretab af varierende størrelse, og et samtidigt hul i trommehinden kan være medvirkende til gentagne infektioner.

Hvordan diagnosticeres lidelsen?

Hvis du har mistanke om en defekt i knoglekæden, som forårsager dårlig hørelse, skal du ses af en øre-næse-halslæge. Du vil blive set i øret med mikroskop og får lavet en høreprøve. En svær hørenedsættelse kan være en kombination af en defekt knoglekæde, et hul i trommehinden og at det indre øre er beskadiget.

Hvordan behandles en defekt i mellemøreknoglekæden?

En afbrudt mellemøreknoglekæde helbreder ikke sig selv. Man kan ofte behandles med høreapparat, som kan være en god løsning. Det kan give problemer, hvis der samtidig er hul i trommehinden, og for nogle er

det ikke kosmetisk tilfredsstillende at bære høreapparat.

Hvis lydoverledningen fra trommehinden til det indre øre skal genoprettes, skal man opereres. Operationen kaldes en Tympanoplastik type II (hvor stigsøjlen er intakt) eller Tympanoplastik type III (hvor stigsøjlen er defekt).

Formålet med operationen

Formålet med operationen er at genoprette ledningen af lyden fra trommehinden til det indre øre. Dette gøres på forskellige måder afhængig af, hvor defekten sidder. Oftest bruges ens egen ambolt, som kan være delvist defekt. Den tildannes og bruges til genopbygningen. Metoder, hvor der anvendes knogle, som tages bag øret, glas-cement eller en titaniumprotese, kan også anvendes.

Høreforbedringen afhænger af høretabets størrelse, hvor defekten i mellemøret er, og om der samtidig er høretab i det indre øre, men også af hvor effektiv en reparation, det efter omstændighederne er muligt at foretage. Reparation af et eventuelt hul i trommehinden udføres samtidigt.

Hvordan udføres operationen?

De fleste operationer udføres i fuld bedøvelse, men kan hos nogle voksne udføres i en rus med samtidig lokalbedøvelse.

Operationen foregår oftest gennem øregangen. Ved et lille snit i øregangens hud klappes lidt af huden og ca. halvdelen af trommehinden frem. Man kan derefter se, hvad der er årsag til hørenedsættelsen, og defekten i knoglekæden repareres. Er der et hul i trommehinden lappes det samtidigt, hvor der anvendes en lille stykke muskelhinde eller brusk, som er taget ved et lille snit i huden over eller bag øret. Der sluttes af med at lægge lidt geléagtigt materiale til at støtte trommehinden og hudlappen med, og derefter anlægges en eller to gazestrimler med salve i øregangen.

Hvor vellykket er operationen?

Afhængig af hvad man finder som årsag til hørenedsættelsen, kan man få en meget stor eller en mindre høreforbedring. En hørenedsættelse i det indre øre kan ikke afhjælpes. Operationen forbedrer hørelsen hos ni ud af ti. Chancen for succes er lidt mindre, hvis mellemøret er meget medtaget af tidligere betændelser.

Mulige komplikationer

Der er nogle få risici, som du skal være opmærksom på, men disse potentielle komplikationer er sjældne.

- Yderligere tab af hørelse eller udeblivende høreforbedring
Hos et lille antal patienter kan hørelsen blive yderligere nedsat som følge af skade på det indre øre. For erfarne kirurger er denne komplikation meget sjælden (mindre end en ud af 1000). Sjældent må man under operationen konstatere, at det teknisk ikke kan lade sig gøre at opnå en høreforbedring.
- Svimmelhed
Svimmelhed er en sjælden forbigående komplikation til mellemørekirurgi (under 1 %).
- Infektion
Infektion i det opererede øre er heldigvis også sjælden. Hvis der kommer smerter i øret eller betændelse fra øregangen, skal du kontakte os på nummer 87 20 30 40.
- Smagsforstyrrelser
Der løber en smags- og følelserne gennem mellemøret. Ofte er der en forbigående påvirkning af

smags- eller følesansen på tungens siderand på samme side som operationen. Sjældent er man nødt til at ofre den lille nerve ved operationen, og tilstanden vil da være permanent, og der vil være ændring i det lille område på siden af tungen. (Dette sker hos under 1 % af de opererede).

- Tinnitus

Hvis der er tinnitus før operationen afhjælpes eller dæmpes den hos ca. halvdelen, når hørelsen bliver bedre. Hos en tredjedel vil den være uændret, og hos en ud af 6 bliver den mere udtalt.

Gør det ondt?

Det kan gøre lidt ondt i øret efter indgrebet, men det kan afhjælpes med svagt smertestillende medicin, som du får med hjem. Det hjælper også at sove med hævet hovedgærde.

Hvad sker der efter operationen?

Du kan tage hjem en til to timer efter operationen. Du må ikke selv køre. Der kan i det første døgn komme lidt blod fra øregangen. Hvis du er syet bag øret, skal stingene fjernes hos din egen læge (eller ved en af vores sygeplejersker) en uge efter operationen.

Hvis gaze-enden falder ud, så den ses tidligt efter operationen, er det fornuftigt at sætte den forsigtigt på plads med enden af en ren lillefinger. Hvis et gazestykke falder ud senere i forløbet, har det gjort sin gavn. Gaze i øregangen vil blive fjernet af lægen på Mølholm efter to eller tre uger.

Du bør holde øret tørt og undgå kraftigt næsepudsning de første uger. Brug eventuelt vandskyende vat ved brusebad og hårvask. Undgå flyrejser de første 14 dage. Hørelsen kan først vurderes efter 4-5 uger, derfor er første høreprøvekontrol efter 2 måneder. Du bør kontakte os, hvis der i efterforløbet pludselig opstår yderligere nedsat hørelse eller svimmelhed.

Hvor længe skal jeg være sygemeldt?

Du skal holde fri et par dage, hvis du har let arbejde. Hvis arbejdet er fysisk krævende, der er risiko for at få støv eller lignende i øret, eller hvis du har forøget risiko for at blive smittet, skal du være sygemeldt i 14 dage.

Hvis du har problemer eller spørgsmål, så kontakt os på 87 20 30 40.

(Januar 2017)