

## Ørekirurgi

### Operation af ydre øre, øregang, mellemøreknogler og trommehinde

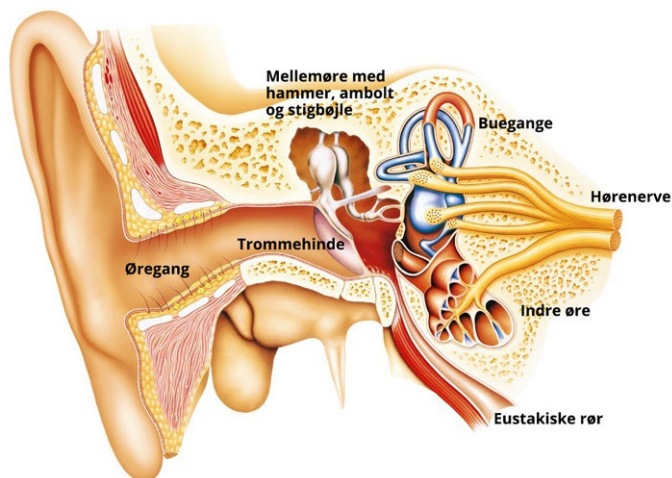
Ørekirurgerne på Mølholm behandler lidelser i både øregangen, trommehinden og mellemøret. Sygdom i disse områder kan give symptomer i form af smerter, flåd, hørenedsættelse og evt ledsagende tinnitus.

Lidelser i øregangen der kan kræve kirurgi omfatter fx. medfødte eller erhvervede forsnævringer, herunder øregangsknuder.

Hvad angår trommehinden, kan det fx. dreje sig om perforation (hul) i trommehinden, opstået efter mellemørebetændelse, drænbehandling eller slag mod øret. Dette kan ofte korrigeres ved en operation, hvor trommehinden "lappes" (myringoplastik).

Defekte eller fastgroede mellemøreknogler kan opstå efter benæder og andre betændelsestilstande i mellemøret. Dette kan, i mange tilfælde, behandles med en såkaldt tympanoplastik, hvor man kirurgisk reetablerer den lydledende funktion gennem et indgreb på de små mellemøreknogler og trommehinden. Hvis man lider af otosklerose (fastvokset stigbøjle), kan dette afhjælpes ved implantation af en lille mellemøreprotese (stapedotomi).

Hvis der er kroniske mellemøreproblemer med kolesteatom ("benæder"), hvor der er ophobning af lokalt destruerende overfladevæv, skal der foretages mellemøreoperation kombineret med delvis opboring af tindingebenet.



### Lukning af hul på trommehinden (myringoplastik)

Lukning af hul på trommehinden foretages for at forbedre hørelsen og for at undgå infektion i øret. Du skal påregne at være sygemeldt i 1-2 uger efter operationen.

[LÆS PATIENTINFORMATION](#)

[HVIS DU VIL VIDE MERE](#)

### Reparation af mellemøreknogler for bedre hørelse (tympanoplastik)

Ved nedsat funktion af mellemøret er knoglekæden med de tre små mellemøreknogler som regel afbrudt eller måske fastvokset, så lydledningen er nedsat. Ved reparation af mellemøreknoglerne (tympanoplastik) opnås hos størsteparten af patienterne en høreforbedring. Høreforbedringens størrelse afhænger af, hvor defekten i mellemøret er. Et evt. hul i trommehinden lukkes samtidig.

[LÆS PATIENTINFORMATION](#)

[HVIS DU VIL VIDE MERE](#)

### Operation for fastvokset stigbøjle (stapedotomi)

Sygdommen giver tiltagende dårlig hørelse og evt ledsagende tinnitus. Den skyldes, at stigbøjlen er vokset fast i det ovale vindue, så lyden ikke kan transporteres ind til det indre øre. Operationen foregår gennem øregangen. Trommehinden klappes til side og den fastgroede stigbøjlen erstattes af en ikke-magnetisk protese, som anbringes i et lille hul, der er tildannet i fodpladen med laser. En mindre del af høretabet kan skyldes forandringer i det indre øre og er ikke tilgængelig for operativ korrektion.

[LÆS PATIENTINFORMATION](#)

[HVIS DU VIL VIDE MERE](#)

### Fjernelse af kolesteatom ("benæder")

Ved kolesteatom, hvor der er vokset overfladevæv (pladeepitel) ind i mellemøret, er det ofte nødvendigt at kombinere et indgreb på mellemøret med en opboring af tindingebenet for at kunne fjerne al kolesteatomvævet. Dette er det primære formål, da kolesteatomet virker lokalt destruktivt.

Der er også ofte nedsat funktion af mellemøret, hvor knoglekæden med de tre små øreknogler kan være afbrudt, så lydledningen er nedsat. Dette forsøges repareret ved samme indgreb. Ved denne reparation (tympoplastik) opnås hos størsteparten af patienterne en høreforbedring. Høreforbedringens størrelse afhænger af, hvor defekten i mellemøreknoglerne er.

Et evt. hul i trommehinden lukkes samtidig.

[LÆS PATIENTINFORMATION](#)

[HVIS DU VIL VIDE MERE](#)

### Operation af øregangsknuder og forsnævring af øregangen

Operationen foretages for at genskabe en normal, åben øregang og dermed undgå ophobning af ørevoks og afstødninger fra øregangshuden. Derved undgås gener som kløe, infektion og nedsat hørelse, som den nedsatte passage kan give.

[LÆS PATIENTINFORMATION](#)

[HVIS DU VIL VIDE MERE](#)

### Indlæggelse af dræn og eventuel samtidig fjernelse af svælgpolypper

Børn (og sjældnere voksne) kan blive generet af væske i mellemøret. Dette giver (for børn) ofte urolig og afbrudt nattesøvn. Samtidig kan væsken give anledning til hørenedsættelse som sekundært, hos børn, kan lede til forsinket sprogudvikling. Længerevarende væskedannelse i mellemørene kan behandles med anælgelse af dræn i trommehinden.

Årsagen til væskedannelsen kan være forstørrede polypper i næsesvælget eller dårlig passage gennem det eustakiske rør, som sørger for udluftning af mellemøret. Hvis næsesvælgpolypperne er forstørrede i en sådan grad, at det giver anledning til væskedannelse i mellemørene, vælger man ofte at fjerne dem samtidig med drænanlæggelse. For at nedsætte risikoen for alvorlig blødning når man fjerner næsesvælgspolypper, skal barnet have en vis størrelse.

[LÆS PATIENTINFORMATION](#)

[HVIS DU VIL VIDE MERE](#)