

.....

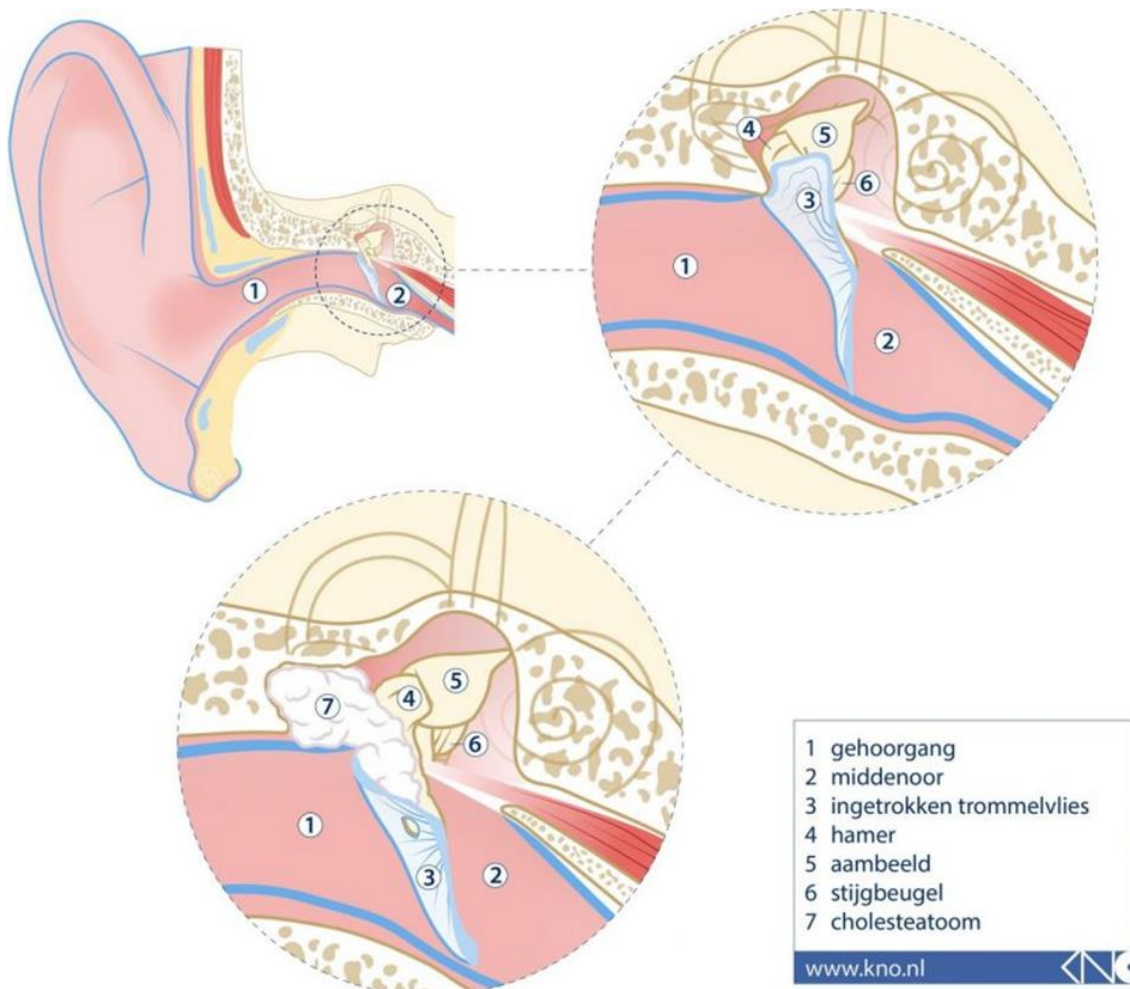
Cholesteatoom

chronische middenoorontsteking

Cholesteatoom, is de meest agressieve en lastigst te behandelen vorm van chronische otitis, ook wel chronische middenoorontsteking genoemd. Hoewel er ook een zeldzame aangeboren vorm bestaat, ontstaat een cholesteatoom vaak tijdens de kinderjaren, maar ook op volwassen leeftijd. Meestal komt cholesteatoom slechts aan één kant voor, maar aan twee kanten is ook mogelijk.

Een cholesteatoom ontstaat door intrekking of ingroei van de huid van het trommelvlies naar het middenoor, waarin zich de gehoorbeentjes bevinden.

De huid van de gehoorgang, die zich voortdurend vernieuwt, vertoont een ingenieus zelfreinigend mechanisme, waarbij de dode huidresten (hoorn of keratine genoemd) afgevoerd worden naar buiten door de gehoorgang en dan met het droge oorsmeer (cerumen) verdwijnen.



Illustratie: Maartje Kunen, medical visuals

Hoe ontstaat een cholesteatoom?

Een cholesteatoom begint met een beperkte intrekking van het trommelvlies naar binnen toe (retractie). Zodra die intrekking te diep wordt, verliest de huid haar zelfreinigend vermogen en beginnen zich dode huidresten op te stapelen aan de binnenzijde van het trommelvlies. Dit gaat gepaard met ontsteking van het omliggende weefsel (slijmvlies of mucosa). De ontstekingscellen produceren schadelijke stoffen, die botweefsel kunnen aantasten en zo beetje bij beetje de structuren van het middenoor vernietigen.

Wat zijn de gevolgen van een cholesteatoom?

Gehoorverlies

Meestal worden eerst de gehoorbeentjes beschadigd, waardoor de continuïteit van de gehoorbeentketen wordt onderbroken en er gehoorverlies ontstaat. Deze vorm van gehoorverlies wordt geleidingsgehoorverlies genoemd. In een later stadium kan echter ook de harde, benige wand van het binnenoor (slakkenhuis) worden afgebroken, waardoor de inhoud van het binnenoor wordt blootgesteld aan ontsteking. Hierdoor kunnen de structuren van het binnenoor (de zintuigcellen of haarcellen) beschadigd worden, wat dan leidt tot onherstelbaar perceptiegehoorverlies.

Evenwichtsstoornissen

Het binnenoor bestaat ook uit het evenwichtsorgaan, zodat aantasting hiervan tot evenwichtsstoornissen kan leiden.

Smaakzenuw

In het oor loopt ook een kleine zenuw die een gedeelte van de smaak verzorgt (chorda tympani). Deze zenuw kan aangetast zijn door het cholesteatoom. Echter, dit kan ongemerkt optreden.

Zeer zeldzame ernstige complicaties

Wanneer het cholesteatoom niet tijdig operatief verwijderd wordt, kan de aangezichtsenuw (nervus facialis), die de beweeglijkheid (mimiek) van het gelaat bestuurt en door het middenoor loopt, aangetast worden. Er ontstaat dan een aangezichtsverlamming.

In een eindstadium kan een onbehandeld cholesteatoom het benige dak van het middenoor vernielen en doorgroeien naar de hersenen, wat kan leiden tot zeer ernstige complicaties, zoals hersenvliesontsteking (meningitis), hersenontsteking (encefalitis) en hersenabces.

Wat zijn de verschijnselen van een cholesteatoom?

De klachten en symptomen die door een cholesteatoom veroorzaakt worden kunnen mild tot ernstig zijn, afhankelijk van de locatie en/of het stadium waarin het proces zich bevindt. In het beginstadium geeft een cholesteatoom weinig klachten. Daarna ontstaat gehoorverlies en kunnen vaak perioden van stinkend loopoor optreden, veroorzaakt door het ontstekingsproces. De hierboven beschreven ernstige complicaties komen slechts in een later stadium voor. Het is dus belangrijk de ziekte vroeg te diagnosticeren en te behandelen, voordat er te veel beschadiging is opgetreden. De middenoorproblemen (geleidingsgehoorverlies en loopoor) kunnen vrijwel steeds opgelost worden door een operatie. Perceptiegehoorverlies is echter onomkeerbaar.

Wat zijn de oorzaken van een cholesteatoom?

De exacte oorzaak van cholesteatoomvorming is nog onbekend. Vaak hangt het ontstaan van cholesteatoom samen met verminderde beluchting van het middenoor door een slecht werkende buis van Eustachius (tubadysfunctie), waardoor een intrekking in het trommelvlies ontstaat. Het komt vaak in families voor zonder dat we echt van een genetische aandoening kunnen spreken.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Otoscopie

De diagnose is meestal duidelijk als de KNO-arts met een microscoop in het oor kijkt (otoscopie). Om alles goed te kunnen bekijken wordt het oor vaak eerst gereinigd met een mini-stofzuigertje. Indien twijfel bestaat over de uitbreiding van het cholesteatoom in het middenoor en omliggende structuren en om voorafgaand aan een eventuele operatie alles goed op voorhand te documenteren, kan er aanvullend onderzoek worden gedaan.

CT-scan

Wanneer een CT-scan wordt gemaakt kunnen benige details van het oor het beste worden beoordeeld. Deze beelden kunnen in sommige gevallen voor de KNO-arts van belang zijn om de operatieve benadering te plannen (een soort chirurgische wegenkaart).

MRI-scan

Een MRI-scan kan de diagnose cholesteatoom met vrij grote zekerheid bevestigen.

Audiogram

Daarnaast wordt er standaard een gehooronderzoek uitgevoerd. Het gehoorverlies wordt met een gehoortest vastgesteld om te zien welk soort gehoorverlies (perceptie- of geleidingsgehoorverlies) er bestaat en in welke mate. Zo kan de KNO-arts beoordelen of er bij de operatie van het middenoor eventuele verbetering van het gehoor mogelijk is of, in geval van perceptiegehoorverlies, te laten weten dat de operatie geen gehoorwinst zal geven, maar slechts een veilig oor.

Wat zijn de behandelingsmogelijkheden van cholesteatoom?

De behandeling van cholesteatoom is over het algemeen operatief, tenzij er ernstige bezwaren (contra-indicaties) zijn voor algemene anesthesie (narcose).

De cholesteatoomoperatie heeft vier doelstellingen:

1. De eerste doelstelling is het ziekteproces volledig te verwijderen.
Indien er een stukje levend huidweefsel achterblijft in het gereconstrueerde oor, zal dit na verloop van tijd weer aangroeien en opnieuw problemen kunnen veroorzaken. We spreken dan van een residu cholesteatoom.
2. De tweede doelstelling is ervoor te zorgen dat er geen nieuw cholesteatoom ontstaat.
Cholesteatoom heeft namelijk sterk de neiging zich weer opnieuw te ontwikkelen.
3. De derde doelstelling is het oor hygiënisch in orde te brengen.
Het oor moet droog, zelfreinigend en waterbestendig worden, waardoor de patiënt weer kan zwemmen, baden, douchen en naar de kapper gaan, zonder steeds te moeten vrezen voor ontsteking en loopoor.
4. De vierde doelstelling is het gehoor zo goed mogelijk te herstellen.
Deze doelstelling soms moeilijk te realiseren, omdat het bereiken hiervan niet uitsluitend afhangt van de operatietechniek.

Een sanerende ooperatie wordt verder uitgelegd in de OLVG-folder 'Sanerende ooperatie cholesteatoom'.

Vragen?

Stel uw vraag via MijnOLVG

U kunt ons altijd bereiken via [MijnOLVG](#). Heeft u een algemene vraag over vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/zorgnota. Meer informatie over bijvoorbeeld kosten, bereikbaarheid, onderzoeken en behandelingen staat op www.olvg.nl maar u kunt ons natuurlijk ook bellen.

Meer informatie online

- www.olvg.nl/kno

Contact

polikliniek Keel-, Neus- en Oorheelkunde (KNO), locatie Oost

T 020 599 30 40 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)

E kno@olvg.nl

P4

polikliniek Keel-, Neus- en Oorheelkunde (KNO), locatie West

T 020 510 88 94 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)

E kno@olvg.nl

Route 12

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Aanmelden MijnOLVG via www.mijnolvg.nl | Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 29 september 2021, foldernr.4347