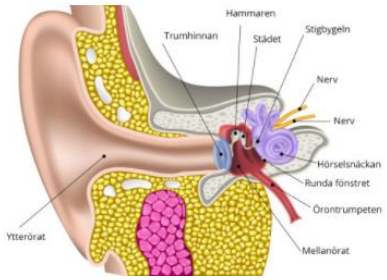
Patientinformation

Stapedotomi – operation av fixerad stigbygel (otoskleros)



Vad är otoskleros?

Otoskleros är en sjukdom med viss ärftlighet som drabbar kvinnor oftare än män. Sjukdomen, som yttrar sig i hörselnedsättning med eller utan tinnitus, debuterar ofta i samband med graviditet. Man antar att östrogen kan ha betydelse för utvecklingen av sjukdomen. Det är dock ofarligt att äta p-piller eller östrogentabletter. I princip är sjukdomen dubbelsidig men hinner ibland inte utvecklas till båda öronen.

Vid otoskleros finns en sjuklig tillväxt av ben som gör att stigbygeln långsamt växer fast i ovala fönstret och blir alltmer trögrörligt.
Följden blir en hörselnedsättning av så kallad ledningshindertyp. På lång sikt drabbas ofta även innerörats funktion.

Hur behandlas otoskleros?

På grund av att innerörat är intakt är hörapparat ett alldeles utmärkt och ofarligt hjälpmedel. Många patienter är ofta helt nöjda med hörapparat och därför är det önskvärt att man provat detta före ställningstagande till operation. Stigbygeloperation (stapedotomi) sker oftast i narkos och tar cirka 2 timmar. Stigbygeln ersätts med en cirka 5 mm lång hörselgångsprotes av plast och titan eller platina. Operatören lägger ett litet snitt framför örat, ner genom hörsel-gången. Genom ytterligare ett snitt i hörselgången kan man sedan lyfta på trumhinnan och komma åt hörselbenskedjan. Vid

operationen löses förbindelsen mellan hörselbenen städet och stigbygeln. Stigbygelns skänklar avlägsnas och ett ½ mm stort hål i stigbygelplattan borras upp. Stigbygeln är kroppens minsta ben och utrymmet i operationsområdet är mycket litet. Variationer i anatomin kan någon enstaka gång medföra att det är tekniskt omöjligt att utföra ingreppet på stigbygeln. Man får då sluta örat utan att någon hörselförbättrande åtgärd vidtagits.

Komplikationsrisker

Som vid alla kirurgiska ingrepp är även en öronoperation behäftad med en operationsrisk.
Hörsel: i och med att man borrar ett hål i stigbygelplattan så öppnar man en kommunikation till innerörat. Därmed finns det en liten risk för skada på innerörat. En sådan kan innebära försämrad hörsel.
I genomsnitt beräknas risken för dövhet till cirka 1%. Chansen att få bättre eller riktigt bra hörsel bedöms vara cirka 90 %.

Yrsel: normalt är att du några veckor efter operationen kan ha lätta yrselkänningar speciellt vid hastiga kroppsrörelser. I mycket sällsynta fall kan yrseln bli bestående. Det kan bero på att vätska från innerörat läcker bredvid protesen. Det finns möjligheter att täta ett sådant läckage. Yrsel kan också bero på att protesen blivit lite för lång och får i så fall kortas.

Tinnitus: om du inte lider av tinnitus innan operationen så är risken att få tinnitus efter operationen mindre än 1 %. Om du redan lider av tinnitus är det svårt att förutsäga om din tinnitus förblir konstant, minskar eller ökar. Vår erfarenhet är att tinnitus minskar efter kirurgin.

Smak: efter operationen kan man dessutom drabbas av förändrad smakupplevelse på tungranden. Detta beror på att en liten smaknerv i mellanörat kan störas eller skadas vid ingreppet. I de allra flesta fall är dessa besvär också övergående men kan ibland kvarstå cirka ett år. Det är sällsynt att smakstörningen blir bestående.

Före operation

Om du använder hörapparat bör du under två veckor före operationen inte använda den i örat som ska opereras. Detta för att undvika infektion. Två veckor före den planerade operationen får du inte använda smärt-stillande medel som innehåller acetylsalicylsyra (Magnecyl, Treo etc.) Detta preparat kan öka blödningsbenägenheten under operationen.

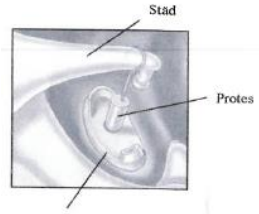
Efter operationen

Vid operationen läggs förband (tamponad) inne i örat. Vid återbesök efter cirka 1 vecka avlägsnas dessa. En viss övergående ostadighet är vanlig den första tiden efter

operationen. Måttlig värk kan förekomma första dagarna och behandlas med värktabletter, till exempel Alvedon. En tid efter operationen kan du uppleva förändrad smakupplevelse eller metallsmak på grund av påverkan på smaknerven som går genom mellanörat. Dessa besvär är vanligen övergående. Man brukar bli sjukskriven två till fyra veckor, beroende på vilket arbete man har.
Vid kraftigare värk, yrsel, feber, hörselnedsättning, kraftig tinnitus eller varig sekretion från örat kan det röra sig om en infektion och du bör då kontakta sjukvården.
Under 3-4 veckor efter operationen ska du följa vissa förhållningsregler.

· Du ska undvika tunga lyft eller fysisk ansträngning. Promenader går dock bra
· Du bör undvika att snyta dig kraftigt eller kväva nysningar.
· Du ska inte krysta kraftigt eller arbeta framåtlutad.
· Skydda örat vid dusch eller hårtvätt när tamponaderna är avlägsnade kan du använda fetvadd i öronen.
· Du ska inte flyga eller åka snabbtåg de första fyra veckorna efter operationen.

Under all framtid ska du
· Skydda örat för buller
· Undvika att dyka djupt.



Den stela stigbygeln är avlägsnad förutom stigbygelplattan som täcker ovala fönstret.

Har du några frågor inför operationen?

Kontakta operationsplanerare för Öron-, näs-, hals- och käk-kirurgiska kliniken:
☎ 010 – 435 37 28 måndag - torsdag kl 08.00 – 10.00.

Kontakta oss

ÖNH-mottagningen
Norra Älvsborgs Lasarett
461 85 Trollhättan

www.nusjukvarden.se