

Operatie van kanker in het oor

In dit blad leest u meer over een operatie bij kanker in het oor.

Bij een operatie van kanker in het oor verwijderen we de tumor. Als het mogelijk is verwijderen we ook een marge (klein gedeelte) van gezond weefsel rondom de tumor. Deze operatie is de eerste keus van behandeling bij kanker in het oor. Na de operatie krijgt u vaak ook nog bestraling.

De operatie

De schedelbasis- of hoofd-hals chirurg doet de operatie bij kanker in het oor. Wat hij precies weghaalt, hangt af van de plek van de tumor:

✓ **Tumor alleen in de gehoorgang**

We verwijderen de gehele gehoorgang en het trommelvlies. De chirurg haalt ook het bot rondom de gehoorgang weg. Soms moet hij ook (een deel van) de oorschelp verwijderen.

✓ **Tumor is uitgebreid richting het middenoor**

We verwijderen de tumor en soms ook het binnenoor (gehoororgaan) en het evenwichtsorgaan. We proberen de aangezichtszenuw intact te laten.

✓ **Tumor is uitgebreid richting kaakgewricht of oorspeekselklier**

We verwijderen de tumor en een gedeelte van het kaakgewricht en de oorspeekselklier. Ook kan het nodig zijn de klieren in de omgeving van de tumor te verwijderen. Het gaat dan om de lymfeklieren in uw hals en de speekselklier aan de kant van het hoofd waar de tumor zit.

✓ **Tumor (is uitgebreid tot) in de oorschelp**

We verwijderen de tumor en de oorschelp (ooramputatie). U kunt al voor de operatie beslissen of u een oorepithese (kunstoorschelp) wilt voor de weggenomen oorschelp. De Mond-, Kaak- en Aangezichts (MKA)-chirurg plaatst dan tijdens de operatie implantaten (kleine schroefjes) in het bot bij uw oor. Zodra de wond goed genezen is en de implantaten vastgegroeid zijn aan uw bot, kunt u hier een kunstoorschelp (epithese) op klikken. Als er niet voldoende bot is om de implantaten in te plaatsen, kan er een epithese op uw huid geplakt worden. Een epithese heeft alleen een cosmetische functie (uiterlijk mooier maken); u kunt er dus niet mee horen. De anaplastoloog maakt de prothese voor u. Vooraf heeft u ook al een gesprek met hem.

✓ **Reconstructie**

Als de wond te groot is door de operatie is soms een reconstructie nodig. Dat betekent dat we een ander stuk van uw huid of spieren gebruiken om de wond dicht te maken. Vaak gebruikt de chirurg hiervoor een van uw kauwspieren. Dit gaat via dezelfde wond zodat er geen extra wond ontstaat. Ook geeft het gebruik van deze spier weinig tot geen klachten. Als dit niet gaat wordt er weefsel van ergens anders in uw lichaam getransplanteerd om de wond te sluiten. Welke reconstructie bij u nodig is, bespreekt de arts vooraf met u.

Gevolgen van de operatie

De operatie bij kanker in het oor brengt een aantal gevolgen met zich mee. Wat deze gevolgen precies zijn, hangt af van de plaats van de operatie en hoe uitgebreid de operatie was.

Gehoorverlies

Als uw midden- en binnenoer verwijderd zijn, kunt u met dat oor niet meer horen. Vaak is dit (voor een deel) op te lossen met een hoortoestel. Zelfs na het verwijderen van het oor (een ooramputatie) is het gehoor vaak nog te verbeteren met een bot-verankerd hoortoestel. Dit noemen we een 'hoorschroef' of 'bone-anchored hearing aid' (BAHA) genoemd.

Evenwichtsstoornissen

Als uw evenwichtsorgaan verwijderd is, kunt u problemen krijgen met uw evenwicht en last krijgen van duizeligheid. U heeft hier meestal direct na de operatie veel last van, maar dit gaat meestal vanzelf over.

Littekens

Littekens die achterblijven na een operatie kunnen pijn doen, jeuken, dikker worden of verkleefd raken aan het onderliggende weefsel. Uw arts kan u doorverwijzen naar een huidtherapeut. Deze kan littekenmassage doen, zodat uw klachten minder worden. Ook kunt u littekenpleisters gebruiken om de littekens te verzachten of verminderen.

Lymfoedeem (ophoping van lymfvocht)

Door de operatie kunnen lymfklieren en lymfvaten beschadigd raken, waardoor weefselvocht niet meer goed afgevoerd kan worden. U kunt dan last hebben van een gezwollen, gespannen en pijnlijke huid. Uw arts kan u hiervoor doorverwijzen naar een gespecialiseerde fysiotherapeut of huidtherapeut.

Aangezichtsverlamming door uitval van de aangezichtszenew

De aangezichtszenew zorgt dat de spieren van uw gezicht aanspannen. De zenuw is dus belangrijk voor het bewegen van spieren in uw gezicht (de mimiek). Door de operatie kan de aangezichtszenew aan de geopereerde kant van uw gezicht beschadigd raken, waardoor hij slechter of niet meer werkt. Die kant van uw gezicht raakt dan (voor een deel) verlamd. U kunt hierdoor uw oog niet goed sluiten en/of u heeft een hangende mondhoek. Deze verlamming is vaak tijdelijk en duurt meestal een paar weken tot enkele maanden. Als er voor de operatie verwacht wordt dat uw zenuw onherstelbaar beschadigd wordt, is de plastisch chirurg soms betrokken voor een reconstructie indien dit mogelijk is.



Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, neem dan contact met ons op.

Tijdens kantooruren (ma-vrij van 8.30 - 17.00)

Polikliniek KNO	043-387 54 00
Polikliniek MKA	043-387 52 00
Verpleegafdeling A1/A2:	043-387 42 10/741 10
Polikliniek Oncologie	043-387 64 00

Buiten kantooruren of in het weekend neemt u contact op met de Spoed Eisende Hulp (SEH): 043-387 67 00

Websites

- www.oncologie.mumc.nl
- www.kanker.nl