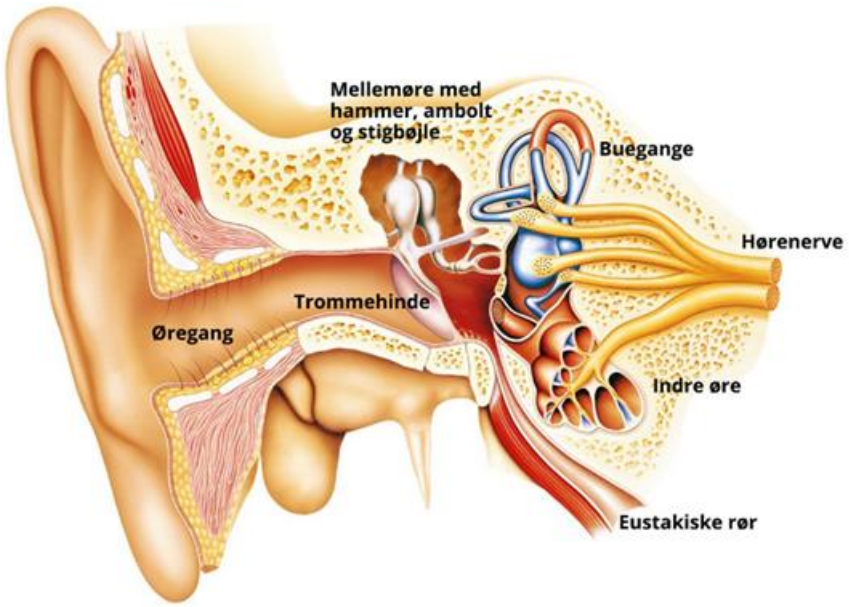
Kolesteatom ("benæder")

HVIS DU VIL VIDE MERE OM
KOLESTEATOM ("benæder")

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 stigbøjle. Hammeren sidder i trommehinden, ambolten er den midterste knogle, og stigbøjlen 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 et kolesteatom?

Et kolesteatom, som nogle stadig kalder "benæder", er en tilstand, hvor huden i øregangen eller på trommehindens udside vokser ind i mellemøret. I mellemøret er der normalt slimhindebeklædning, men hvis der på en af flere mulige måder kommer hud ind i mellemøret, virker denne hud som et fremmedlegeme. Kolesteatomet vokser sig langsomt større, og samtidig virker det destruerende på de lokale forhold. Den hyppigste måde et kolesteatom opstår på, er, når der er undertryk i mellemøret. Dette undertryk skyldes nedsat funktion af det Eustakiske rør, der forbinder mellemøret med næsesvælget. På grund af undertrykket suges trommehinden ind, specielt er der et svagt sted for enden af hammerskaftet mod trommehindekanten, hvor der langsomt dannes en lomme, hvori kolesteatomet kan opstå. Kolesteatomet bevirker, at der kommer hul i trommehinden, derefter kan der opstå infektion i mellemøret. Får tilstanden lov til at udvikle sig over måneder til år, kan der komme destruktion af mellemøreknoglerne, buegangs-

systemet, det indre øre og knoglebegrænsningen mod hjernehinderne og hjernen. Afhængig af udbredelsen kan der ud over betændelsen opstå hørenedsættelse både i mellemøret og i det indre øre, og der kan i svære tilfælde være svimmelhed, ansigtslammelse og meget sjældent meningitis eller andre problemer fra hjernen.

Hvordan diagnosticeres lidelsen?

Hvis du har nedsat hørelse, eventuelt flåd fra øret, svimmelhed eller smerter i øret, skal du ses af en øre-næse-halslæge. Du vil blive set i øret med mikroskop og får lavet en høreprøve. Hvis ørelægen konstaterer kolesteatom eller har mistanke om dette, er der en absolut indikation for operation. Det vil sige, at man **skal** opereres, og at operationen skal udføres indenfor 4-6 uger for at undgå yderligere komplikationer.

Hvordan behandles kolesteatom?

Et kolesteatom kan kun fjernes ved operation. Ved operationen er det vigtigste at fjerne kolesteatomet uden at lave yderligere skader på de omgivende strukturer. Hvis man kan bedre hørelsen ved at genoprette lydoverledningen fra trommehinden til det indre øre og lappe trommehinden, gøres dette samtidig. Nogle gange kan hele genopbygningen ikke udføres på en gang eller lykkes ikke grundet den kroniske betændelse, som kolesteatomet forårsager i mellemøret, og må derfor udføres eller gentages ved en senere operation.

Formålet med operationen

Formålet med operationen er primært at fjerne kolesteatomet og sekundært at forsøge at genoprette så meget som muligt af hørelsen.

Hvordan udføres operationen?

Alle operationer udføres i fuld bedøvelse. De fleste operationer foregår via en kombineret adgang gennem øregangen og ved at bore knoglen op lige bag øret. Først opereres gennem øregangen og med et lille snit i øregangens hud klappes lidt af huden og ca. halvdelen af trommehinden frem. Man undersøger, hvor udbredt kolesteatomet er, og fjerner så meget man kan via øregangen. Nogle gange kan små kolesteatomer udelukkende opereres via øregangen. Oftest laves et snit i huden lige bag øret. Knoglen bores herefter op, så man ved hjælp af en kombineret adgang gennem øregangen samt via knoglen bag øret kan fjerne den del af kolesteatomet, der har bredt sig fra mellemøret til det knoglecellesystem, der er i knoglen (operationen kaldes mastodektomi). Man slutter som regel af med at lukke noget af knoglen bag øret med fugtet knoglestøv og med at genopbygge mellemøret og trommehinden. Til knoglekæden kan ofte genanvendes noget af ens egen ambolt, men andre muligheder er også tilgængelige. Trommehinden rekonstrueres med muskelhinde eller brusk, som er taget over eller bag på øret. Efter et stykke tid vil alle ar være usynlige.
Der sluttes af med at huden bag øret sys uden synlige tråde, og der lægges lidt geléagtig materiale til at støtte trommehinden og hudlappen i øregangen. Herefter anlægges to eller flere gazestrimler med salve i øregangen, som senere skal fjernes.

Hvor vellykket er operationen?

Som tidligere nævnt er det vigtigste at få fjernet alt kolesteatomvæv. Dette skal afvejes mod ikke at lave yderligere skade på omkringliggende strukturer såsom det indre øre. Derfor vil en mindre procentdel af voksne (større andel af børn) opleve et tilbagefald af sygdommen. Risikoen er afhængig af den primære udbredelse af kolesteatomet, samt hvor svært tilgængeligt alle udløbere fra det er. Derfor er kontrol i de

første år efter operationen også nødvendig ved kompetent ørelæge.
Et eventuelt tilbagefald konstateres ved en mikroskopisk undersøgelse af øret og muligvis ved en MR-scanning. Hørelsen måles også ved kontrollerne. Den del af hørenedsættelsen, der er beliggende i mellemøret kan bedres væsentligt, mens en hørenedsættelse i det indre øre ikke kan afhjælpes. Chancen for at få forbedret hørelse efter operationen er noget mindre, hvis mellemøret er meget medtaget af kolesteatomet og gentagen betændelse.

Mulige komplikationer

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

- **Yderligere tab af hørelse eller udeblivende høreforbedring**
  Hos et mindre antal patienter kan hørelsen blive yderligere nedsat som følge af skade på det indre øre. For erfarne kirurger er denne komplikation sjælden, men kan være uundgåelig ved udbredt sygdom. Sjældent må man under operationen konstatere, at det teknisk ikke kan lade sig gøre at opnå en høreforbedring ved genopbygning af mellemøret.

- **Svimmelhed**
  Svimmelhed kan være en forbigående, men er nogle gange en lidt længere varende (uger) komplikation til kolesteatomoperation. Er mere hyppig ved udbredt sygdom.

- **Infektion**
  Infektion i det opererede øre er usædvanlig, men den kan være til stede allerede før operationen (hvor der så gives antibiotika). Hvis der kommer smerter i øret, tiltagende smerter bag øret, rødme af huden bag øret eller flåd af betændelse fra øregangen, skal du kontakte os på nummer 87 20 30 40.

- **Smagsforstyrrelser**
  En kombineret smags- og følenerve løber gennem mellemøret, og ofte er der forbigående påvirkning af smags- og følesans på tungens siderand på samme side som operationen. Nogle gange er man nødt til at ofre den lille nerve ved operationen grundet sygdomsudbredelsen, og tilstanden vil så være permanent, men også kun i det lille område på siden af tungen.

- **Tinnitus**
  Hvis der er tinnitus før operationen afhjælpes eller dæmpes den hos mange, når hørelsen bliver bedre. Hos nogle, måske en tredjedel, vil den være uændret, og hos enkelte bliver den mere udtalt.

Gør det ondt?

Det kan gøre ondt i eller bag øret efter indgrebet, men det kan afhjælpes med den smertestillende medicin, som du får med hjem. Det kan hjælpe at sove med hævet hovedgærde.

Hvad sker der efter operationen?

Du kan gå hjem en til to timer efter operationen. Du må ikke selv køre. Der kan i det første døgn komme lidt blod fra øregangen. Hvis en gaze-ende 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 den gjort sin gavn. Gazen i øregangen vil blive fjernet af lægen på Mølholm efter tre uger.
Du bør holde øret tørt og undgå kraftigt næsepudsning de første uger. Brug eventuelt plastafdækning ved

brusebad og hårvask. Undgå flyrejser de første 14 dage. Hørelsen kan først vurderes efter 4-5 uger, hvorfor første høreprøvekontrol er efter 2 måneder. Du bør kontakte os, hvis der i efterforløbet pludselig opstår feber, 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, hvis der er fare for at få støv eller lignende i øret, eller hvis du har forøget risiko for at blive smittet på dit job, skal du være sygemeldt i 14 dage.

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