

CHOLESTEATOOM

Deze informatie dient als een algemene inleiding tot dit onderwerp. Aangezien evenwichts- en duizeligheidsproblemen iedereen op een unieke manier kunnen beïnvloeden, wordt geadviseerd om een arts te raadplegen voor persoonlijk advies.

Om de leesbaarheid te bevorderen, is in deze tekst gekozen voor neutrale formuleringen en worden persoonlijke voornaamwoorden gebruikt die alle genders omvatten, tenzij anders gespecificeerd. We erkennen en respecteren de diversiteit in genderidentiteit en streven ernaar om taal te gebruiken die voor iedereen toegankelijk en inclusief is.

Samenvatting

- Dit is een huidgezwel als gevolg van ophoping van bv huidcellen in het middenoor (achter het trommelvlies).
- Het is een goedaardig (niet-kanker) gezwel.
- Het is zeldzaam en groeit langzaam.
- Het komt voor bij mensen van alle leeftijden.
- Een typisch vroeg symptoom is een vies ruikende afscheiding uit het binnenoor.
- Andere vroege symptomen zijn geleidingsverlies, druk, pijn of gevoelloosheid in of rond één oor.
- Bij kinderen is gehoorverlies het meest voorkomende symptoom.
- Als het niet behandeld wordt, kunnen de delen van het binnenoor die nodig zijn voor het gehoor en het evenwicht beschadigd raken.
- Een operatie is meestal nodig en succesvol. Het gezwel komt zelden terug.
- In de regel moet het oor de rest van het leven van de patiënt regelmatig worden schoongemaakt door een KNO-arts.

Wat is een cholesteatoom?

Een cholesteatoom is een goedaardig (niet-kanker) gezwel in het middenoor dat achter het trommelvlies (tympanum) groeit. Simpel gezegd is het een ophoping van huidcellen op de verkeerde plek. Mensen met een cholesteatoom hebben meestal een vies ruikende afscheiding in het oor. Cholesteatoom kan leiden tot geleidingsverlies. Bij een gevorderde ziekte kan het zich uitbreiden naar het binnenoor en duizeligheid veroorzaken. Voor de meeste cholesteatomen is een operatie nodig. Cholesteatoom wordt soms ook keratoom genoemd.

Cholesteatomen groeien langzaam. In een later stadium kan een cholesteatoom zo groot worden dat het de drie kleine gehoorbeentjes omringt en beschadigt. Dit leidt tot geleidingsverlies. Gehoorverlies kan ook optreden als het cholesteatoom de opening van de buis van Eustachius blokkeert, wat leidt tot een ophoping van vocht in de ruimte achter het trommelvlies (middenooreffusie).

Cholesteatomen zijn zeer zeldzaam, niet erfelijk en meestal is maar één oor aangedaan. Elk jaar wordt bij ongeveer 3 op de 100.000 kinderen en ongeveer 9 op de 100.000 volwassenen een cholesteatoom vastgesteld. Mannen hebben iets meer kans op het ontwikkelen ervan.

Het woord cholesteatoom komt uit het Grieks en betekent “vet” en “tumor”. De term is echter misleidend; een cholesteatoom bevat geen vet en is geen tumor.

Wat veroorzaakt een cholesteatoom?

De oorzaak van een cholesteatoom hangt af van het type:

- Een congenitaal cholesteatoom ontstaat wanneer kleine stukjes huid voor de geboorte vast komen te zitten in het middenoor achter het trommelvlies. Het is de minst voorkomende vorm van cholesteatoom.
- Een primair verworven cholesteatoom wordt veroorzaakt door een dysfunctie van de buis van Eustachius en is de meest voorkomende vorm ervan. Als de buis van Eustachius normaal functioneert, geleidt hij lucht van de achterkant van de neus naar het middenoor om de druk in het oor gelijk te maken. Soms werkt een van de buizen van Eustachius niet goed. Dit kan worden veroorzaakt door allergieën, sinusinfecties (sinusitis) of middenoorontstekingen (otitis media). Door de verminderde druk in het oor kan het trommelvlies inzakken en naar binnen trekken (retract). In dit geval kan zich een zakachtige cyste vormen, die gevuld is met dode huidcellen.
- Een secundair verworven cholesteatoom ontstaat wanneer huid van het buitenste deel van het trommelvlies door een gaatje in het trommelvlies groeit. Dit gebeurt meestal na een chronische middenoorontsteking, een verwonding of als gevolg van een kleine operatie om trommelvliesbuisjes in het oor te plaatsen. Een tijdige en grondige behandeling van terugkerende middenoorontstekingen kan dit type cholesteatoom helpen voorkomen.

De wetenschap begrijpt de risicofactoren voor het ontwikkelen van een cholesteatoom nog niet helemaal. Bekende risicofactoren zijn chronische middenoorontstekingen en disfunctie van de buis van Eustachius. Studies suggereren dat een gespleten gehemelte of osteoporose ook een rol kunnen spelen.

Symptomen van cholesteatoom

Cholesteatomen groeien langzaam. De eerste jaren zijn er misschien geen symptomen. Het kenmerkende symptoom van een verworven cholesteatoom is een vies ruikende afscheiding uit het oor (otorroe).

Andere veel voorkomende vroege symptomen zijn

- Geleidelijk geleidingsverlies in het aangedane oor (aanvankelijk bij secundair verworven cholesteatoom en later bij primair verworven cholesteatoom).
- Een gevoel van druk in het oor (auditieve volheid).
- Pijn of gevoelloosheid in of rond het oor.

Ga naar je huisarts als je een of meer van deze symptomen hebt.

Als het niet behandeld wordt, kan een cholesteatoom zich na verloop van tijd uitbreiden naar het binnenoor. Complicaties in dit stadium kunnen zijn:

- Aanhoudende oorafscheiding.

- Draaiduizeligheid veroorzaakt door schade aan een van de halfcirkelvormige kanalen.
- Oorsuizen.
- Uitval van de gezichtszenen met gezichtsverlamming tot gevolg.

In zeer zeldzame gevallen kan een cholesteatoom geleidelijk aan het slaapbeen vernietigen en de hersenen aantasten. Dit is een levensbedreigende complicatie. Een spoedoperatie is nodig als een van de volgende situaties zich voordoet:

- Mastoïditis - bacteriële infectie van het mastoïdbot (groot, benig gebied aan de basis van de schedel achter het oor, verbonden met het middenoor).
- Hersenabces - een ophoping van pus en ander materiaal in de hersenen.
- Meningitis - een infectie van de membranen die de hersenen en het ruggenmerg bedekken.

De symptomen van een aangeboren cholesteatoom zijn iets anders. Meestal ziet het trommelvlies er normaal uit en is het intact. Kinderen hebben vaak geen voorgeschiedenis van purulente oorinfecties, eerdere ooroperaties of een geperforeerd trommelvlies. Het meest voorkomende symptoom is gehoorverlies.

Diagnose van een cholesteatoom

Een cholesteatoom kan worden vastgesteld door een specialist die gespecialiseerd is in duizeligheid, zoals een KNO-arts. De arts zal een grondige anamnese afnemen, een neurologisch onderzoek uitvoeren en verschillende tests doen om de functie van je vestibulaire systeem te beoordelen. Ze zullen ook je oor onderzoeken met een otoscoop (een instrument om in het oor te kijken). Het kan moeilijk zijn om een cholesteatoom te bevestigen door in je oor te kijken. Wanneer pus zich ophoopt in het oor, is een cholesteatoom vaak moeilijk te herkennen.

Je zult waarschijnlijk een aantal van de volgende diagnostische onderzoeken laten doen:

- Een audiogram om de mate van geleidingsgehoorverlies te bepalen.
- Tympanogram om de toestand van het trommelvlies en middenoor te bepalen.
- CT-scan (computergestuurde tomografie) om het binnenoor en het mastoïdbot (het bot achter het slaapbeen, direct achter het binnenoor) te onderzoeken. CT-scans kunnen zeer kleine afwijkingen in de botten opsporen.
- VEMP-test - normaal gesproken reageert de aangedane kant niet op deze test.
- MRI (magnetic resonance imaging) in gevorderde gevallen als de arts vermoedt dat het cholesteatoom zich in de schedel heeft verspreid.

Congenitaal cholesteatoom wordt meestal pas gediagnosticeerd als het kind 2 tot 3 jaar oud is en er gehoorverlies wordt vastgesteld.

Een vroege diagnose is belangrijk voor de beste resultaten bij alle soorten cholesteatoom.

Behandeling van cholesteatoom

Een klein cholesteatoom met weinig symptomen kan worden behandeld door regelmatig, herhaaldelijk schoonmaken (debridement) door een arts. Je kunt oordruppels met antibiotica krijgen. Deze behandeling kan geschikt zijn voor oudere mensen en mensen met anesthesierisico's.

De meeste cholesteatomen moeten operatief worden verwijderd. De chirurg kan misschien een deel van het gehoorverlies herstellen.

Er zijn verschillende soorten operaties om een cholesteatoom te behandelen. Welke ingreep de chirurg kiest, hangt vooral af van hoe ver het cholesteatoom is uitgegroeid en hoe ernstig het gehoorverlies is.

Cholesteatomen kunnen agressief groeien en ernstige en zelfs levensbedreigende complicaties veroorzaken. Daarom wegen de voordelen van een operatie bijna altijd op tegen de risico's. Bespreek de mogelijke risico's vóór de ingreep met je chirurg.

Je krijgt schriftelijke postoperatieve instructies en een vervolgspraak met je chirurg.

Sommige cholesteatomen komen terug na de operatie.

Wat je in de toekomst kunt verwachten

Cholesteatomen blijven meestal groeien als ze niet worden verwijderd. De operatie is meestal succesvol, maar je moet waarschijnlijk de rest van je leven regelmatig naar een KNO-arts om je oren te laten reinigen.

Als het cholesteatoom terugkomt, kan een nieuwe operatie nodig zijn. Je moet dan regelmatig naar je KNO-arts om de situatie in de gaten te houden en het kan zijn dat je nog een operatie (revisie) nodig hebt.

In sommige gevallen verbetert het gehoor na de operatie. In andere gevallen moeten bij volledige verwijdering van het gezwel ook de aangetaste gehoorbeentjes worden verwijderd. Hierdoor kan het gehoor verslechteren. En als het cholesteatoom weer begint te groeien, kan het gehoor verslechteren.

Er wordt gehoopt dat onderzoek niet-chirurgische therapieën zal ontwikkelen om cholesteatoom te behandelen.

Om deze patiënteninformatie zo kort mogelijk te houden, hebben we geen gedetailleerde lijst met referenties opgenomen. Deze kan echter op elk moment worden opgevraagd via info@ivrt.de.

Op onze website www.IVRT.de vind je deze en andere artikelen over vestibulaire stoornissen en informatie over vestibulaire revalidatietherapie. We bieden ook adressen van artsen voor diagnostiek en therapeuten voor therapie.

Copyright © Kesgin/IVRT. Patienten mogen een kopie afdrukken voor eigen gebruik. Artsen en IVRT® therapeuten mogen kopieën aan hun patiënten geven. Voor elk ander gebruik is schriftelijke toestemming nodig.

INSTITUUT VOOR VESTIBULAIRE REVALIDATIETHERAPIE (IVRT®)