

Samenvatting van het proefschrift

Dit proefschrift beschrijft twee belangrijke thema's wat betreft obliteratie in oorchirurgie:

- De waarde van obliteratie in oorchirurgie (Hoofdstuk 2)
- Overwegingen ten aanzien van obliteratie in oorchirurgie (Hoofdstuk 3)

Hoofdstuk 1 Introductie

Na een algemene beschrijving van de anatomie van het oor wordt dieper in gegaan op chronische otitis media (COM) met en zonder cholesteatoom. Dit is namelijk de meest belangrijke indicatie voor obliteratie, hoewel er nog vele andere indicaties bestaan. Het is nog niet precies bekend hoe een cholesteatoom ontstaat en daarom worden de verschillende ontstaanstheorieën besproken. De ontstaanswijze van cholesteatoom is namelijk van belang om te begrijpen hoe obliteratie de ontwikkeling van de ziekte kan beïnvloeden. Hierdoor zijn de chirurgische resultaten in hoofdstuk 2 ook beter te begrijpen. Vervolgens komt in de introductie de geschiedenis van oorchirurgie aan bod waarbij specifiek wordt gekeken naar de rol van obliteratie over de decennia heen. Dit is van belang aangezien over de jaren verschillende overwegingen en argumenten zijn benoemd en onderzocht welke voor of tegen obliteratie pleitten. Enkele, nog onvoldoende onderzochte, overwegingen worden behandeld in hoofdstuk 3.

Hoofdstuk 2 Chirurgische resultaten na obliteratie

Er zijn verschillende operatietechnieken waarbij obliteratie van het mastoïd kan worden uitgevoerd. We hebben de chirurgische resultaten van 3 verschillende technieken onderzocht met specifieke aandacht voor het verkrijgen van een veilig, droog en ziektevrij oor (primair doel) en verbetering van het gehoor (secundair doel).

Revisiechirurgie van een radicaalholte met obliteratie

In eerste instantie werd mastoïdobliteratie uitgevoerd in patiënten die revisiechirurgie nodig hadden vanwege een chronisch problematische radicaalholte. Deze patiënten leden aan chronische oorklachten, konden geen water in de oren verdragen en hadden regelmatig reinigingen nodig op de polikliniek. Hoofdstuk 2.1 laat de goede resultaten zien wat betreft het hoge percentage aan droge oren en het lage percentage aan residu- en recidief cholesteatoom. Significante gehoorverbetering werd gekregen in veel patiënten (Hoofdstuk 3.3). Echter, een groot deel van patiënten had postoperatief nog steeds gehoorrevalidatie nodig.

Mastoïdectomie met behoud van de gehoorgang en obliteratie

Obliteratie bleek ook van toegevoegde waarde in patiënten die een ooroperatie ondergingen waarbij de gehoorgang intact bleef. In deze patiënten werden het mastoïd en epitympanum geoblitereerd om het risico op recidief cholesteatoom te minimaliseren (Hoofdstuk 2.2). Het overgrote deel van de patiënten had na de operatie een droog en veilig oor. Het secundaire doel van postoperatieve gehoorverbetering werd ook in veel patiënten bereikt.

Subtotale petrosectomie

Naast de hiervoor genoemde technieken bestaat er een nog meer radicale obliteratietechniek. Een complete obliteratie van het gehele oor kan geïndiceerd zijn bij patiënten die geen functioneel gehoor meer hebben. Hoofdstuk 2.3 laat de goede chirurgische resultaten van deze techniek zien waarmee wordt gedemonstreerd dat alle onderzochte obliteratietechnieken resulteren in gelijke of zelfs betere resultaten dan technieken zonder obliteratie wanneer het gaat om primaire en secundaire operatiedoelen.

Hoofdstuk 3 Overwegingen ten aanzien van obliteratie in oorchirurgie

Verschillende overwegingen kunnen worden aangekaart wanneer het gaat om obliteratie. Aanvankelijk was bijvoorbeeld het risico op achtergebleven ziekte achter het obliteratiemateriaal een groot probleem. Aangezien nieuwe MRI-technieken dit probleem hebben opgelost, was er geen noodzaak om dit vraagstuk nog te onderzoeken. We hebben ervoor gekozen om overwegingen te onderzoeken die nog niet eerder in detail waren bekeken.

Obliteratie versus een binnenoorfistel

Er was discussie over de mogelijkheid van obliteratie bij de aanwezigheid van een binnenoorfistel. Het is noodzakelijk om voorafgaand aan obliteratie de ziekte volledig van het fistel te verwijderen. Hoofdstuk 3.1 bespreekt het dilemma tussen het verwijderen van ziekte van een binnenoorfistel tegenover het risico op iatrogene binnenoorschade. Er wordt gepleit voor het in één keer verwijderen van alle ziekte, het gebruik van corticosteroïden lijkt hierbij geen meerwaarde te hebben ter bescherming van het binnenoor. Directe obliteratie blijkt tijdens de MRI follow-up geen problemen op te leveren en zou volgens de literatuur tot verdwijnen van de fistelsymptomen kunnen leiden.

Obliteratie versus kwaliteit van leven

We waren geïnteresseerd in andere uitkomstmaten dan de primaire en secundaire doelen van oorchirurgie. Aangezien er door sommigen werd gesteld dat obliteratie zou leiden tot een vermindering van kwaliteit van leven waren we voornamelijk geïnteresseerd in de door de patiënt gerapporteerde uitkomsten na obliteratie. In hoofdstuk 3.2 wordt beschreven hoe de Chronic Ear Survey (CES), een ziektespecifieke vragenlijst, is vertaald en gevalideerd voor de Nederlandse taal. Deze vragenlijst is in staat om het verschil te meten in subjectieve uitkomsten wanneer de pre- en postoperatieve situatie met elkaar wordt vergeleken. Gedeeltelijke obliteratie van het oor gaf verbetering van door de patiënt

gerapporteerde uitkomsten (Hoofdstuk 3.2). Daar tegenover stonden de resultaten in hoofdstuk 2.3 welke de suggestie wekten van een negatieve impact op meerdere domeinen van de kwaliteit van leven na totale obliteratie van het oor. Naast het verkrijgen van goede objectieve resultaten zoals droge en ziektevrije oren en verbetering van gehoor is het dus erg belangrijk om te kijken naar hoe de patiënt de verschillen zelf ervaart.

Obliteratie versus gehoorrevalidatie

Gehoorverbetering is een secundair doel van een ooroperatie bij een chronische ooraandoening. Het blijkt echter niet altijd gemakkelijk of zelfs haalbaar om gehoorverbetering te krijgen door structurele veranderingen in het middenoor. Zowel hoofdstuk 2.2 als 3.3 laten postoperatieve gehoorverbeteringen zien, maar dit verschil ten opzichte van de preoperatieve situatie is beperkt. Een deel van de patiënten heeft postoperatief dan ook aanvullende gehoorrevalidatie nodig, niet in de laatste plaats vanwege het feit dat er preoperatief regelmatig sprake was van perceptief gehoorverlies. Hoofdstuk 3.3 laat zien dat patiënten, doordat ze postoperatief weer een droog en zelfreinigend oor hebben gekregen, in staat zijn om een hoortoestel te (ver)dragen. Dit hoofdstuk biedt ook een stroomdiagram waarmee een voorspelling kan worden gedaan over het postoperatieve gehoor, afhankelijk van de preoperatieve uitgangssituatie.

Hoofdstuk 4 Algemene beschouwing

Dit hoofdstuk beschouwt alle behaalde resultaten in dit proefschrift in algemene zin maar ook voor wat betreft de specifieke vraag: of we nu wel of niet moeten oblitereren in oorchirurgie. Verschillende conclusies worden getrokken en we bespreken de vraag hoe deze kennis te implementeren. Ook worden er enkele overblijvende vragen aangestipt die in toekomstig onderzoek kunnen worden behandeld.