

Waarnemingen over atelectase van het middenoor bij kinderen

J.A. Borgstein

Bij atelectase van het middenoor wordt het trommelvlies naar mediaal verplaatst totdat het in contact komt met andere middenoorstructuren. Het trommelvlies wordt atrofisch en soms treden plaatselijk retractiehaarden (*pockets*) op. Het komt veel voor bij kinderen. Oorzaak(en) en mate en snelheid van ontstaan van complicaties zijn discussiepunten. Het correleert met cholesteatoom en (tijdelijke) OME. Er bestaat geen perfect diermodel. De enige manier om oorzaak(en) en progressie vast te stellen is nauwkeurige follow-up.

Het ziekteproces is als volgt: het middenoor vult zich met indikkend en taaiwordend vocht dat een geleidingslethorendheid veroorzaakt tot 50 dB met soms vertraagde spraakontwikkeling. Na een variabele periode kan het vocht worden geresorbeerd en het uitgerekte trommelvlies kan mediaalwaarts worden getrokken, aanvankelijk mobiel maar ten slotte verkleefd met middenoorstructuren. Het otologisch beeld bestaat uit (elke) combinatie van bullae, variabele medialisatie, verklevingen rond de gehoorbeentjesketen, intrekkingen in de monding van de tuba Eustachii, nis van foramen rotundum en ovale, recessus facialis, sinus tympani, atticus en antrum. Waarschijnlijk leidt een (steriel) ontstekingsproces tot verklevingen die tijdens heelkunde imponeren als bindweefselraden tussen middenoorstructuren en trommelvlies.

Tijdens de vroege stadia is spontaan herstel mogelijk maar na verklevingen is het proces onomkeerbaar. Zolang de migratie van de buitenste epitheel laag van het trommelvlies normaal verloopt naar het lumen van de gehoorgang merkt de patiënt – zelfs jarenlang – nauwelijks iets. Het gehoor kan nog lang (vrijwel) normaal zijn. Enige erosie van de incus hebben wij gevonden bij ongeveer één derde van de patiënten. Na erosie van de processus longus incudis komt het trommelvlies te rusten op de meniscus stapedii (myringostapediopexie) met nagenoeg normaal gehoor.

Als desquamatie van het trommelvlies abnormaal wordt – door otitis media en/of externa - kunnen huidschilfers zich ophopen in een retractiepocket, waardoor een epitheliale cyste of cholesteatoom kan ontstaan.

De precieze incidentie van een retractiepocket of cholesteatoom is onduidelijk, mede doordat het proces jarenlang stabiel kan blijven.

Wij hebben in de eigen patiëntengroep noch in de literatuur een betrouwbare parameter gevonden voor de mate van progressie. Elke retractiepocket wordt daarom beschouwd als in beginsel onstabiel en in potentie een voorstadium van cholesteatoom.

Behandeling kan variëren van vroegtijdig ingrijpen door middel van resectie van het atrofische trommelvliesdeel tot waakzaam opvolgen. Sommigen geven de voorkeur aan waakzaam opvolgen totdat zich een cholesteatoom heeft gevormd. Dat herbergt het gevaar van middenoorschade met uitgebreidere chirurgie en minder goede hoorresultaten dan eerder ingrijpen.

Wij hebben een groep patiënten met retractiepockets en middenooratelectase gevolgd en onze heelkundige techniek geleidelijk – mede op basis van een nieuwe classificatiesysteem – per stadium aangepast. Onverwachte bevindingen waren dat het trommelvlies zich na resectie van de atrofische pocket, spontaan herstelde (94%) en dat het onnodig bleek de gehoorgang aan het einde van de operatie te tamponneren. Voor elk operatietype hebben wij de resultaten van de behandeling nagegaan qua complicatie, qua postoperatief gehoor en qua recidiefrequentie.

Samenvatting van het proefschrift 'Surgical observations on atelectasis of the middle ear in children', J.A. Borgstein.

Verdedigd op 1 april 2009 te Rotterdam.

Promoter: prof. dr. L. Feenstra.



J.A. Borgstein
Sophia Kinderziekenhuis, Erasmus MC
Dr. Molewaterplein 60
1081 HV Rotterdam