



Neusreconstructie met een voorhoofdslap

Nadat de dermatoloog bij u de huidtumor van uw neus heeft verwijderd, kan het nodig zijn dat de plastisch chirurg de wond die is ontstaan sluit. Er bestaan verschillende reconstructiemethoden, van eenvoudig tot complex. De informatie hieronder gaat specifiek over de neusreconstructie met behulp van een voorhoofdslap. Voor deze reconstructie zijn vaak 3 (soms 4) operaties nodig.

Over huidtumoren

De meeste huidtumoren in het gezicht ontstaan op de neus. Bij de neus zijn de huid, het kraakbeenskelet en de inwendige slijmvliezen stug en onbeweeglijk. Daardoor kan het verwijderen van een kleine huidtumor al grote gevolgen hebben. Wonden van meer dan 1,5 cm kunnen niet meer simpel worden gesloten door wondranden naar elkaar toe dicht te hechten, door een huidtransplantaat of verplaatsing van huid van de neus. In deze gevallen is meestal verplaatsing van huid van het voorhoofd (voorhoofdslap) noodzakelijk voor een cosmetisch en functioneel goed eindresultaat.

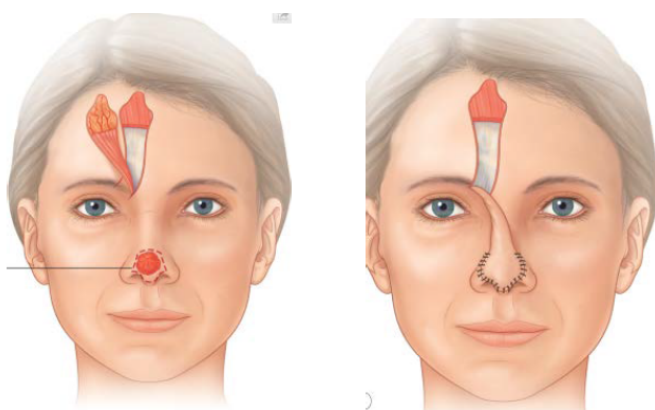
Over de operatie

Bij een neusreconstructie met een voorhoofdslap zijn vaak 3 (soms 4) ingrepen nodig om tot een goed eindresultaat te komen. Tussen elke ingreep zit elke keer 3 à 6 weken.

De eerste ingreep

Tijdens de eerste ingreep verplaatsen we huid van het voorhoofd naar de neus. Zo reconstrueren we de uitwendige huid, en zo nodig de binnenkant van de neus. Deze voorhoofdslap blijft enkele weken deels aan het voorhoofd vastzitten voor een goede doorbloeding van het weefsel. Dit noemen wij de (vaat)steel of ook wel eens 'slurf'. Soms gebruiken we ook stukjes kraakbeen van de oorschelpen of ribben om het kraakbeenskelet van de neus (neusvleugel) te reconstrueren.

De wond die op het voorhoofd is ontstaan, kan meestal niet helemaal worden dicht gehecht. Deze wond geneest spontaan met behulp van lokale wondzorg in de 2 maanden na de ingreep. Na de eerste ingreep blijft u een nacht op onze verpleegafdeling.

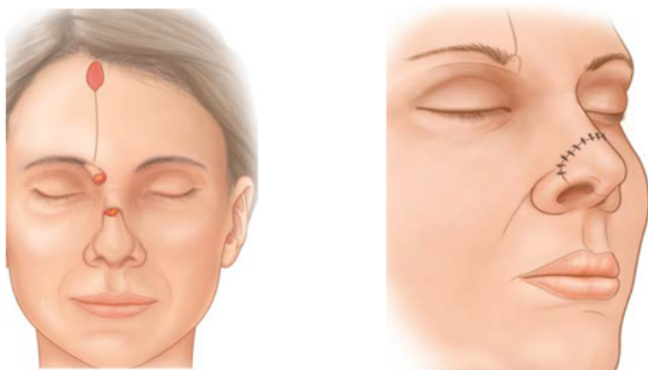


Illustratie: voorhoofdslap na de eerste operatie



De tweede en derde ingreep

Tijdens de tweede ingreep maken we de voorhoofdslap los van de neus en dunnen we deze uit voor een beter contour van de neus. Soms voegen we opnieuw stukjes kraakbeen toe om het kraakbeenskelet te ondersteunen. Tijdens de derde ingreep nemen we de verbinding (vaatsteel) van de voorhoofdslap naar het voorhoofd door. Ook dunnen we de voorhoofdslap verder uit en hechten we het in de neus.



Illustratie: voorhoofdslap na de tweede of derde operatie



Naar huis

Medicatie

Als u weer thuis bent, gaat u verder met de volgende medicijnen:

Stap 1

- ☐ 4 x daags 1000 mg Paracetamol (pijnstiller) (om 8.00 uur, om 12.00 uur, om 18.00 uur en om 22.00 uur)

Stap 2

- ☐ 3x daags 250 mg Naproxen (pijnstiller) om 08.00 uur, om 14.00 uur en om 20.00 uur)

Stap 3

- ☐ 2 x daags Oxycontin ... mg (pijnstiller) (om 8.00 uur en om 20.00 uur)
- ☐ zonodig Oxynorm ... mg maximaal 6 x daags (pijnstiller) (bij pijnklachten)



Afbouwen

Zodra de pijn dragelijk is, begint u met het afbouwen van de pijnstillers. Afhankelijk van uw pijnklachten, doet u dat naar eigen inzicht. U bouwt eerst de pijnstillers van stap 3 af, daarna die van stap 2 en als laatste de pijnstillers van stap 1.

Afbouwen van de pijnstillers Oxycontin en Oxynorm

- Wanneer u 2 x daags 10 mg Oxycontin gebruikt en geen Oxynorm meer nodig heeft, gaat u over op 2 x daags 5 mg Oxycontin.
- Als dat nodig is, gebruikt u daarbij Oxynorm.
- Wanneer u geen Oxynorm meer gebruikt en de pijn dragelijk is, stopt u ook met het innemen van de Oxycontin.

Afbouwen van de pijnstiller Naproxen

- Als u zover bent dat u de medicijnen uit stap 3 niet meer gebruikt en u heeft geen pijn meer, stopt u met het innemen van de naproxen.

Afbouwen van de pijnstiller Paracetamol

- Eerst stopt u met het innemen van Paracetamol om 12.00 uur.
- Daarna stopt u met het innemen van de tabletten om 18.00 uur.
- Als derde stopt u met het innemen van de tabletten om 8.00 uur.
- Als laatste stopt u ook met het innemen van de tabletten om 22.00 uur.

Leefregels

- De eerste 2 dagen na elke operatie mag het geopereerde gebied niet nat worden.
- Na de eerste operatie mag er geen druk komen op de neus. U mag dan dus geen (lees)bril dragen.
- Na elke operatie mag u gedurende de eerste 2 weken niet zwaar tillen of voorover bukken.
- Een week na elke operatie komt u terug op de polikliniek plastische chirurgie om de hechtingen te verwijderen.
- Zolang er een slurf of vaatsteel is, moet deze dagelijks verzorgd worden. Hetzelfde geldt voor de wond op het voorhoofd (zie onder Wondzorg).
- Het eerste jaar mag de neus niet blootgesteld worden aan direct zonlicht (dus ook geen zonnebank). Dit is om het risico op verkleuring van de huid en pigmentvlekken te beperken. Gebruik zonnebrandcrème SPF 50 meerdere malen per dag voor minimaal het eerste jaar.

Let op: deze regels kunnen afwijken. Mocht dit het geval zijn, dan hoort u dat van de plastisch chirurg of verpleegkundig specialist.

Wondzorg

Na de eerste operatie moet de wond of moeten de wonden dagelijks verzorgd worden. Hiervoor vragen wij thuiszorg aan voor u. Ook bestellen we de benodigde wondmaterialen voor u.

Slurf of vaatsteel

- Maak de wond en de omliggende huid (en eventueel uw oog) dagelijks voorzichtig schoon met een gaas en lauw kraanwater.
- Breng hierna een schoon, vet gaas (Jelonet) er onderdoor aan. Gebruik hiervoor een schone pincet of een schoon wattenstokje. Dek de slurf eventueel af met een gaas.
- Let erop dat het verband niet voor uw oog (zicht) zit.



Wond op het voorhoofd

Verzorg de wond dagelijks met een gel (Purilon). Dek de wond af met een gaas.

Bijwerkingen & complicaties

Kort na de operatie

Ernstige complicaties, die leiden tot een nieuwe operatie of een duidelijk slechter eindresultaat, komen niet vaak voor. Ernstige complicaties zijn:

- nabloeding
- afsterven van weefsel
- een ernstige infectie van de wond.

Milde complicaties komen wel af en toe voor. Milde complicaties zijn complicaties die we kunnen behandelen met goede wondzorg, zoals een minder goede genezing van de wond of een milde infectie van de wond.

Risicofactoren

Roken rondom de ingreep verhoogt de kans op complicaties aanzienlijk. Wij raden u daarom aan om niet te roken vanaf 6 weken voor de eerste ingreep tot 6 weken na de laatste ingreep. Andere risicofactoren voor een minder goede wondgenezing zijn onder andere: eerdere bestralingen, suikerziekte en gebruik van prednison.

Wanneer contact opnemen?

Neem bij de volgende klachten contact op met de polikliniek plastische chirurgie:

- koorts
- toename van pijn
- zwelling of roodheid rond de littekens.
- blijvend lekken van bloed uit de vaatsteel

Contact

- Polikliniek plastische chirurgie: (010) 704 01 37 (maandag t/m vrijdag van 08.00 tot 16.30 uur)
- Kliniek zorgkern beweging (verpleegafdeling van de plastisch chirurgie): (010) 703 32 46 of (010) 703 75 63 (bezoektijden van 11.00 tot 21.00 uur)
- Bij een spoedgeval buiten kantoortijden belt u naar de spoedeisende hulp, (010) 704 01 45 (vraag naar de dienstdoende arts van de plastische chirurgie)



