



Oorschelp-reconstructie

bij microtie

Bij uw kind is de oorschelp onderontwikkeld (microtie). Tijdens een oorschelp-reconstructie gebruiken wij weefsel van uw kind zelf om het oor te reconstrueren. Hiervoor zijn minimaal 2 operaties nodig. Wij leggen u graag uit wat u kunt verwachten.

Wat is microtie?

Microtie komt uit het Grieks: micros = klein, ous = oor. Microtie is een aangeboren afwijking en komt meestal voor aan 1 oor, maar soms ook aan beide oren. Microtie kan ook onderdeel van een ander ziektebeeld zijn, zoals craniofaciale microsomie of het Treacher Collins syndroom.

Vorbereiding

Anesthesie

Uw kind krijgt een operatie onder anesthesie (narcose). Als u nog niet op het pre-operatieve anesthesiesprekeuur bent geweest, krijgt u daar een uitnodiging voor. U kunt als voorbereiding samen met uw kind de film 'Operatie of onderzoek onder anesthesie' bekijken. Meer informatie over deze voorbereiding en over anesthesie leest u onder 'Anesthesie en de begeleiding van uw kind'.

Wat vertelt u uw kind?

Het is belangrijk dat u uw kind zo goed mogelijk vertelt wat er gaat gebeuren. Hiermee zorgt u ervoor dat eventuele angst voor het onbekende geen kans krijgt of in elk geval vermindert. Uw kind kan zich zo voorbereiden op wat hem te wachten staat. U kunt uw kind vertellen dat hij:

- een aantal dagen naar het ziekenhuis gaat omdat de dokter voor hem een oor gaat maken en daarvoor een stukje rib nodig heeft
- niets merkt van de operatie omdat hij in het ziekenhuis op een speciale manier gaat slapen
- voor de operatie niets mag eten en drinken
- na de operatie weer iets mag drinken
- na de operatie een verband om zijn hoofd heeft
- een hechting op zijn borstkas heeft (na de eerste operatie)
- een hechting in zijn lies heeft (na de tweede operatie).

Wat neemt u mee?

Voor de eerste operatie wordt uw kind een kleine week in het ziekenhuis opgenomen. Voor de tweede operatie blijft uw kind 2 dagen in het ziekenhuis. U kunt kleren, een pyjama, wat speelgoed en een knuffel meenemen.

Over de operatie(s)

Wat we gaan doen?

De reconstructie bestaat uit minimaal 2 operaties met een tussenliggende periode van 6 tot 12 maanden. De uitgebreidheid van de operaties hangt af van de mate van de afwijking. De operatie kan pas plaatsvinden als uw kind 7 jaar is geweest. Het andere oor is dan grotendeels uitgegroeid en uw kind heeft voldoende ribkraakbeen waaruit we het nieuwe oor kunnen maken. Daarnaast raken kinderen op deze leeftijd meestal ook zelf gemotiveerd voor een operatie.

Wat is het doel?



Door middel van oorschelpreconstructie kan uw kind zich 'completer' gaan voelen en kan hij bijvoorbeeld een bril dragen. Heeft uw kind naast microtie ook een slecht gehoor, dan verbetert dit niet door de operaties. De KNO-arts onderzoekt door middel van gehoortesten of herstel van de gehoorgang en het middenoor zinvol en haalbaar is. Als het gehoor aan de andere kant goed is, zien wij meestal af van een gehoorverbeterende operatie.

Verloop van de operatie(s)

Op de dag van de operatie heeft u een gesprek met de arts of arts-assistent. Als uw kind aan de beurt is, brengt een verpleegkundige u naar de anesthesioloog in de voorbereidingskamer. Als de arts het goed vindt, mag u (één ouder/verzorger) blijven totdat uw kind slaapt. Daarna brengt de gastvrouw/-heer u terug naar de ouderkamer in de kliniek. U kunt hier een kopje koffie drinken, terwijl u op uw kind wacht. Zodra uw kind wakker is, brengt de gastvrouw/-heer u weer naar uw kind toe in de uitslaapkamer.

De eerste operatie

Om het oor te maken haalt de plastisch chirurg tijdens de eerste operatie een stuk kraakbeen uit het onderste deel van de ribbenboog. Hier komt dan ook een litteken. De ribkraakbeenfragmenten snijden we vervolgens in de juiste vorm en zetten we aan elkaar met hechtingen. Een stukje kraakbeen wordt weer onder de huid bij de ribbenboog teruggeplaatst. Dit stukje is nodig voor de tweede operatie. Vervolgens brengt de chirurg het kraakbeenmodel onder de huid op de plaats waar het oor moet komen. De oorlel (die meestal aanwezig is) wordt ook naar zijn definitieve plaats gebracht. Aan het eind van de operatie plaatst de chirurg twee afzuigslangetjes bij het kraakbeenmodel om het overtollige bloed af te zuigen.

Na de eerste operatie

Uw kind krijgt een drukkend verband om het hoofd. Dit moet ongeveer 5 dagen blijven zitten. Tegelijk met het verband verwijderen wij ook de 2 afzuigslangetjes.

Naar huis

Ongeveer 6 dagen na de operatie mag uw kind naar huis.

Leefregels

Het is wenselijk om zo min mogelijk op het geopereerde oor te liggen tijdens het slapen en om druk op het geopereerde oor te vermijden.

Pijnmedicatie

De plaats waar een stuk rib is weggehaald kan langere tijd pijnlijk zijn. Hiervoor krijgt uw kind extra pijnstilling.

Litteken

Er blijft altijd een litteken achter op de ribbenkast en er is een contourafwijking (deuk) ter plekke te zien; in een enkel geval kan dit gebied gevoelig of zelfs pijnlijk blijven.



De tweede operatie

6 tot 12 maanden na de eerste operatie is het oor genezen en kan de tweede operatie plaatsvinden. Hierbij zet de plastisch chirurg het oor iets van het hoofd af om bijvoorbeeld het dragen van een bril mogelijk te maken. Voor de operatie scheren wij een stukje van het haar boven het oor weg. Het vlies dat hier onder de hoofdhuid zit, gebruikt de chirurg om de achterkant van het oorkraakbeen te bedekken. Het stukje kraakbeen dat bij de eerste operatie werd teruggeplaatst, gebruikt de chirurg om het oor van het hoofd af te plaatsen. De chirurg maakt dit vlies vast in de plooï achter het nieuwe oor en bedekt het met een stukje huid uit de lies. Dit stukje huid halen we uit de lies, omdat een litteken hier minder opvalt.

Na de tweede operatie

Ook na deze operatie krijgt uw kind een licht drukkend hoofdverband. Dit moet ongeveer 5 dagen blijven zitten.

Naar huis

De dag na de operatie mag uw kind naar huis.

Wanneer contact opnemen?

Als er een wondje ontstaat bij de nieuwe oorschelp na 1 van beide operaties is het belangrijk om direct contact op te nemen met het ziekenhuis.

Het resultaat

Het resultaat van een oorschelpreconstructie is niet te garanderen en hangt van veel factoren af. De nieuwe oorschelp ziet er vrijwel altijd anders uit dan een normaal aangelegde oorschelp. Een detailverbetering, zoals bijvoorbeeld de stand van de oorlel, is in overleg mogelijk tijdens een derde operatie.

Alternatief

Als uw kind opziet tegen de operatie of als een oorschelpreconstructie niet mogelijk is, kan een kunstoer (oorprothese) een alternatief zijn. Hierbij is geen eigen weefsel nodig. Het kunstoer is gemaakt van siliconen, in de kleur van de huid en kan worden vastgeplakt of vastgeklikt. Een nadeel van een oorprothese is dat de kleur kan afwijken. In de zomer kleurt de eigen huid bruiner door de zon. Een kunstoer ziet er verder bijna hetzelfde uit als een normale oorschelp.

Een ander alternatief is het gebruik van kunststofmateriaal in plaats van ribkraakbeen. Dit kunststof heeft de vorm van een oorschelp en wordt net als het ribkraakbeen onder de huid geplaatst. Het belangrijkste nadeel is het risico op ontstekingen: omdat het lichaamsvreemd materiaal is kan er na de operatie of als er een wond ontstaat bij het nieuwe oor, een infectie ontstaan. Als deze niet snel wordt behandeld, kan het noodzakelijk zijn het hele kunststofoor te verwijderen. Groot voordeel is dat er geen ribkraakbeen weggehaald hoeft te worden. Deze methode wordt in Nederland met name uitgevoerd door de plastisch chirurg in het UMC Utrecht. Als u hier meer informatie over wenst, kunt u een verwijzing krijgen.



Tot slot

Wij doen er alles aan om het genezingsproces zo gunstig mogelijk te laten verlopen en het verblijf van uw kind in het ziekenhuis zo kort en aangenaam mogelijk te maken.

Contact

Polikliniek plastische chirurgie, (010) 703 63 93 (bereikbaar tussen 10.00 en 11.00 uur).



