

Reconstructies in het hoofd Halsgebied

Nadat de hoofdhals-chirurg bij u een tumor uit het hoofdhalsgebied heeft verwijderd, kan het zijn dat de wond zo groot is dat de plastisch chirurg hem moet sluiten, of dat we een deel van uw gelaat moeten reconstrueren. Het doel hiervan is het herstellen van functies (praten, slikken, drinken, eten) en van uw uiterlijk. Hierdoor heeft de tumorbehandeling zo min mogelijk invloed op uw kwaliteit van leven. De plastisch chirurg werkt nauw samen met de andere specialismen uit het hoofdhalsteam.

Reconstructiemethoden

Er bestaan verschillende reconstructiemethoden, die variëren van eenvoudig tot complex. We zetten de 4 meest gebruikte methoden voor u op een rij.

Huidtransplantatie

Huidtransplantatie is de eerste keuze als er een wond is ontstaan met een goed doorbloede wondbodem. Een huidtransplantaat nemen we af als schaafhuid of als huidtransplaat van volledige dikte. Hiervoor kiezen we meestal plekken die zo min mogelijk zichtbaar zijn, zoals de binnenkant van het bovenbeen. De plek waar de schaafhuid is afgenomen, geneest vanzelf en geeft een litteken dat lijkt op een normale schaafwond. De plek waar een huidtransplantaat van volledige dikte is afgenomen, moet worden gehecht. Hierdoor ontstaat een verticaal litteken.

Lokale weefselverplaatsing

Deze techniek passen we toe bij relatief kleine wonden die moeilijk te sluiten zijn. Om functionele problemen te beperken, verplaatsen we weefsel (dat gedeeltelijk vast blijft zitten) uit de omgeving naar de wond. Voorbeelden hiervan zijn slijmvlies van de wang of tong, dat we gebruiken voor het sluiten van een wond in de mondbodem of voor het reconstrueren van een lip. Huid van de wang kunnen we gebruiken om een wond in de omgeving (wang of in de mond) te sluiten.

Grote borstspiermethode

De grote borstspier kunnen we gebruiken voor de reconstructie van relatief grote wonden in de hals, keel, mondholte en mondbodem. Deze spier maken we, eventueel samen met overliggende huid, gedeeltelijk los van zijn aanhechting bij de ribben, borstbeen, sleutelbeen en bovenarm. De spier blijft alleen nog met zijn bloedvaten (net onder het sleutelbeen) aan de oorspronkelijke plaats verbonden. Na de operatie zit er een litteken op de borstkas en kan er een deuk zichtbaar zijn. De meeste mensen kunnen deze spier goed missen en merken niet dat ze worden beperkt door de verplaatsing van de spier. De spierlap leggen we onderhuids over het sleutelbeen. Hierdoor heeft u na de operatie een zwelling in uw hals. Deze zwelling wordt na verloop van tijd minder. De spierlap kan na de operatie een trekkend gevoel in de hals blijven geven. Wanneer deze beide symptomen niet vanzelf verdwijnen, kunnen we tijdens een tweede operatie de steel van de spier verwijderen.

Mogelijke complicaties

De belangrijkste complicaties bij deze ingreep zijn gedeeltelijke of gehele afsterving van de spier- en/of huidlap. Dit komt zelden voor.



Vrije weefseltransplantatie

Deze methode gebruiken we als de wond te groot of complex is voor een van de eerder genoemde methoden. Bijvoorbeeld bij het herstellen van (een deel van) de tong, de boven- of onderkaak of het gelaat. Bij vrije weefseltransplantatie kunnen we weefsel weghalen van verschillende plekken van het lichaam. Dit heeft te maken met het soort weefsel (huid, spier, bot) dat we in het hoofdhalsg gebied moeten herstellen. Met behulp van een microscoop sluit de plastisch chirurg de bloedvaten van het verplaatste weefsel aan op de bloedvaten in uw hals.

Na de operatie controleren we de reconstructie intensief: op de dag van de operatie elk half uur (ook 's nachts!). Daarna halveren we elke dag het aantal controles, door de tussentijdse periode te verdubbelen (dus op de tweede dag om het uur, de derde dag om de 2 uur enzovoort).

Vrije onderarmlap

De vrije onderarmlap is heel geschikt voor plekken waar dun en plooibaar weefsel nodig is (de mondbodem, tong, en boven- of onderkaak). Vaak is een huidtransplantaat nodig om de wond op de onderarm te sluiten. Een nadeel van de onderarmlap is dan ook het opvallende litteken op de onderarm. Daarnaast kunnen er gevoelsstoornissen optreden op de achterkant van de duim en hand.

Vrije beenlap

De vrije dijbeenlap is vooral geschikt voor grotere wonden, waarvoor een dikkere lap nodig is met huid en vetweefsel. We hechten de wond op het been direct na de ingreep, waarna een verticaal litteken ontstaat aan de buitenkant van het bovenbeen. U kunt last krijgen van gevoelsstoornissen aan uw bovenbeen.

Vrije rugspierlap

De vrije rugspierlap gebruiken we, eventueel met overliggende huid, voor grotere wonden, waarbij veel massa nodig is of waarbij we een groot oppervlak moeten bedekken. Na de operatie heeft u een litteken op uw rug. We verwachten dat u op de lange termijn geen tot weinig klachten heeft over het gemis van de rugspier. Het kan zorgen voor een verminderde kracht van armbewegingen boven het hoofd.

Mogelijke complicaties

Wondvocht (seroom) op de rug dat meestal spontaan verdwijnt door het dragen van strakke kleding is een mogelijke complicatie bij het toepassen van de vrije rugspierlap. Soms is het nodig de vochtophoping op de polikliniek aan te prikken.

Vrije kuitbeenlap

De vrije kuitbeenlap is de eerste keuze bij onder- en bovenkaakreconstructies. Bot en huid van het onderbeen zijn van goede kwaliteit en er ontstaan meestal weinig klachten op de plek waar het bot is weggehaald. Het gebruik van goed doorbloed bot zorgt voor minder complicaties dan het gebruik van niet-doorbloed bot, met name als u bestraald bent of nog moet worden. De plek waar huid van het onderbeen is weggehaald, sluiten we meestal met een huidtransplantaat van hetzelfde bovenbeen.

Bij ernstige slagaderverkalking in het onderbeen raden we deze techniek af. Alternatieve plekken waar we bot kunnen weghalen zijn de bekkenkam, het schouderblad en bot van het spaakbeen van de onderarm.



Mogelijke complicaties bij de vrije weefseltransplantatie

Na een vrije weefseltransplantatie is er altijd een kans op complicaties. Hoe uitgebreider de reconstructie hoe meer kans op complicaties.

De meest gevreesde complicatie van deze methode is een stolsel in een van de bloedvaten, waardoor de reconstructie verloren gaat. Deze complicatie komt voor bij ongeveer 5% van de reconstructies in het hoofdhalshoofgebied. In dat geval gaat u zo snel mogelijk terug naar de operatiekamer waar we de bloedvaten bekijken en als dat mogelijk is opnieuw aansluiten. Meestal gaat dat goed, maar in 10% van de gevallen is een nieuwe operatie nodig. Ongeveer 2 van de 3 keer verloopt zo'n heroperatie succesvol. Soms moeten we de reconstructie opnieuw uitvoeren met een tweede vrije lap.

Ernstige complicaties

Ernstige complicaties waardoor opnieuw een operatie noodzakelijk is of een duidelijk slechter eindresultaat ontstaat, zijn:

- een nabloeding
- weefselversterf
- fistelvorming
- ernstige wondinfectie.

Milde complicaties

Milde complicaties zoals een lichte stoornis in de genezing van de wond, of een milde wondinfectie, behandelen we poliklinisch met goede wondzorg en/of antibiotica.

Risicofactoren

Doorgaan met roken verhoogt de kans op complicaties aanzienlijk. Andere risicofactoren voor wondgenezingsstoornissen zijn onder andere bestraling, suikerziekte, en prednisongebruik.

Vragen

Met vragen kunt u altijd terecht bij uw behandelend arts.

Contact

Polikliniek plastische chirurgie, maandag t/m vrijdag tijdens kantooruren
(010) 704 01 37

Secretariaat plastische chirurgie, maandag t/m vrijdag tijdens kantooruren
(010) 703 16 38

Erasmus MC
(010) 704 0 704





