

Otoplastie

Patiënteninformatie



Neus-, keel- en oorziekten (NKO)



Inhoudstafel

1. Wat.....	3
2. Waarom.....	3
3. Hoe	3
4. Nevenwerkingen	4
5. Na de ingreep	6
6. Praktisch	7
7. Niet vergeten.....	9
8. Vragen?	9

*Deze publicatie is een uitgave van de dienst Neus-, keel- en oorziekten (NKO), in samenwerking met de dienst communicatie van het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven.
Datum van afwerking: versie 12 april 2022*

Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd en/of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar, aan te vragen via communicatie@hhleuven.be

Aarzel niet er ons op te wijzen indien er belangrijke tekortkomingen zijn in deze informatiebrochure of indien er onduidelijke paragrafen zijn.

1. Wat

Een otoplastie is een heelkundige ingreep op één of beide oorschelpen met als doel de vorm van de oorschelp en/of de positie van de oorschelp te verbeteren.

2. Waarom

Het hebben van afstaande oorschelpen (flaporen) is aangeboren en komt vaak voor. Het gaat om een vormafwijking van het kraakbeenskelet van de oorschelp, meestal een afwezige plooi in het kraakbeen en vaak ook een te diep kommetje van de oorschelp. De afwijking kan aan beide zijden of aan één zijde voorkomen.

Deze ingreep kan in principe vanaf de derde kleuterklas worden uitgevoerd. De groei van de oorschelp is dan nagenoeg voltooid en er is normaal gezien nog geen of weinig pestgedrag op school. Uiteraard kan de ingreep ook op latere leeftijd of zelfs pas op volwassen leeftijd verricht worden.

3. Hoe

De operatie gebeurt onder algemene verdoving. Via een huidinsnede aan de achterkant van de oorschelp worden de vormafwijkingen van het kraakbeen onderhuids gewijzigd. Hiervoor worden onoplosbare hechtingen gebruikt. Vaak wordt tevens een deel van het kraakbeen ter hoogte van het kommetje van de oorschelp (het 'cavum conchae') verwijderd. Nadien wordt een drukverband aangebracht over de oren, rond het hoofd. Dit lijkt een beetje op een tulband. Hierdoor zal haren wassen een week lang niet mogelijk zijn. We raden aan om dit nog te doen de avond voor de ingreep. Mensen met lange haren maken best een staart hoog op het hoofd.

4. Nevenwerkingen

Zoals bij elke operatie, zijn nevenwerkingen en complicaties nooit volledig uitgesloten, hoewel steeds maximaal ingezet wordt op het beperken van de kans hierop.

Bij deze ingreep zijn dit mogelijke nevenwerkingen:

- Beperkt bloedverlies.
- Gevoelsverandering van het oor: tijdelijke overgevoeligheid/pijn bij aanraken van het oor.
- Infectie: een infectie manifesteert zich met pijn aan de oorschelp en een ontstoken voorkomen van de oorschelp (rood, zwelling, warmte). Indien dit optreedt, dienen antibiotica opgestart te worden. Geassocieerde koorts komt zelden voor.
- Bij mensen met zeer dunne huid kan men soms de knoopjes van de hechting onder de huid als een klein bolletje blijven voelen ter hoogte van de achterzijde van de oorschelp. Dit is niet erg.

Merk op: al is het resultaat meestal bevredigend, toch kunnen soms kleine asymmetrische onregelmatigheden tussen de linker- en de rechter oorschelp worden vastgesteld. Het is zeer moeilijk om een perfecte symmetrie te verzekeren, maar er wordt naar gestreefd. Het genezingsproces speelt hier ook een belangrijke rol in en is steeds onvoorspelbaar. Ook bij mensen die niet geopereerd zijn, is een perfecte symmetrie zelden aanwezig. Bij te grote afwijkingen kunnen deze zo gewenst bijkomend gecorrigeerd worden.

Zeldzame complicaties zijn bijvoorbeeld:

- Gestoorde wondgenezing: loslaten van hechtingen en een lelijk litteken. Indien de onderhuidse hechtingen (na verloop van tijd) loslaten kan het oor opnieuw gaan afstaan. Indien gewenst kan dit in tweede tijd opnieuw gecorrigeerd worden. Een zeldzaam laattijdig probleem is de vorming van

keloïd ‘littekenweefsel’, een lichaamseigen reactie waarbij het litteken verdikt en soms verkleurd voorkomt. Indien er keloïd littekenweefsel gevormd wordt, kan dit, indien gewenst, gecorrigeerd worden, maar steeds met een kans op recidief keloïdvorming gezien dit eigen is aan het lichaam, gelukkig slechts bij sommige mensen.

- ‘Othematoom’. Dit is een bloeditstorting tussen de huid en het onderliggende kraakbeen. Het aanleggen van het drukverband na de ingreep, heeft als doel om deze complicatie te vermijden. Indien dit toch optreedt én indien dit pas laattijdig vastgesteld wordt, bestaat er een risico dat het onderliggend kraakbeen onvoldoende bloedvoorziening krijgt en gaat vervormen (ontstaan van een ‘bloemkooloor’). Indien een bloeditstorting zich voordoet, dient er daarom tijdig een insnede gemaakt te worden ter drainage van de bloedcollectie (dit kan zowel onder lokale als onder algemene narcose, afhankelijk van de uitgebreidheid en de wens van de patiënt).

Deze lijst is niet limitatief, erg uitzonderlijk kunnen nog andere complicaties voorkomen.

5. Na de ingreep

- **Nazorg:**
 - Er wordt een afspraak voorzien ongeveer een week na de ingreep voor het verwijderen van het verband en de hechtingen, controle op infectie en heling van de wonde.
 - Als het verband verwijderd is, moet de patiënt nog ongeveer vier weken 's nachts een goed aansluitende haar- of sportband dragen ter bescherming van de oren. Deze band koop je best op voorhand en kan je best reeds meebrengen op de controle afspraak.
 - Wat hoogstand van het hoofdeinde van het bed is de eerste week aangeraden.
 - Contactsporten, zware lichamelijke inspanningen en zwemmen zijn gedurende 4 weken verboden.
 - Het haar kan na verwijderen van het verband voorzichtig gewassen worden. Het litteken achter de oren wordt best nog een week beschermd tegen water, vuil en zeep. Dit kan door droge washandjes of plastieken bekertjes over de oren te houden (door een helpende hand of door de patiënt zelf).
- **Merk op:**
 - Het komt vaak voor dat de oorschelpen nog twee weken wat verkleurd, gezwollen en gevoelig of net gevoelloos blijven. Geleidelijk aan zal dit verdwijnen.
 - Ook lijken de oorschelpen in het begin (mede door het hoofdverband) vaak wat 'te weinig' afstaand, maar deze hebben nog enige tijd (weken tot maanden) nodig om zich te 'zetten'.
 - Het drukverband en de zwelling van de oren kan soms wat (hoofd)pijn en misselijkheid geven.
- **Medicatiebeleid:**

- Pijnstilling met paracetamol volstaat meestal (Perdolan, Dafalgan).
- Probeer het gebruik van een ontstekingsremmer (zoals Ibuprofen, Diclofenac of Aspirine) te vermijden. Deze middelen zouden namelijk het bloed enigszins kunnen verdunnen en zo de kans op nabloedingen kunnen vergroten.
- Soms worden ook antibiotica voorgeschreven.
- **Belangrijk !**
 - Indien je merkt dat het verband opvallend verschoven is en de oorschelpen deels vrij komen te liggen; of indien de pijn aan de oorschelpen progressief toeneemt ondanks pijnstillers (bijvoorbeeld door een dubbel geplooide oorlel bij een verschoven verband); is het erg belangrijk dat je tijdig contact opneemt met jouw behandelende arts of de NKO-arts van wacht. Enkel een NKO-arts mag (zo nodig) een nieuw verband aanbrenge(n).

6. Praktisch

- Was je haren de dag voor de ingreep.
- De dag van de ingreep dien je volledig nuchter te zijn (vanaf middernacht niet meer eten of drinken), gezien deze ingreep gebeurt onder algemene narcose.
- Meer informatie omtrent de anesthesie (verdoving) en een preoperatieve vragenlijst, vind je in de preoperatieve infobrochure die je kan terugvinden in de opnamemap.
- Volwassenen: Indien de chirurg dit noodzakelijk acht, krijg je vooraf een afspraak op de preoperatieve anesthesieraadpleging. Neem hierbij een gedetailleerde lijst mee van jouw thuismedicatie en zo mogelijk een overzicht van jouw medische voorgeschiedenis.
- Op de dag van de ingreep, word je enkele uren voor de ingreep opgenomen. Dit tijdstip wordt jou 1 tot 3 dagen voor de ingreep telefonisch meegedeeld. Indien je nog geen bericht van het ziekenhuis hebt ontvangen daags voor de ingreep, neem dan tijdig contact op via het telefoonnummer: 016/20 93 59.
- Indien blijkt dat een daghospitalisatie volstaat, mag de patiënt niet alléén naar huis gezien hij/zij onder volledige narcose is geweest. Deze ingreep kan daarom énkél doorgaan indien een begeleidende persoon de patiënt nadien naar huis kan brengen. Het is evenzeer niet toegestaan om zonder begeleidende persoon het openbaar vervoer of een taxi te nemen.
- Afwezigheid:
 - Kinderen: over het algemeen kan jouw kind binnen een week weer naar school.
 - Bij volwassenen kan de werkonbekwaamheid - afhankelijk van het soort werk - 3 tot 7 dagen duren.

7. Niet vergeten

Breng jouw chirurg steeds vooraf op de hoogte indien je:

- Bloedverdunnende medicatie inneemt
- Gekend bent met een (aangeboren) stollingsziekte
- Gekend bent met maagproblemen of maaglast bij inname van medicatie
- Allergisch bent voor bepaalde medicatie (bijv. antibiotica) of pleisters
- Problemen ondervond tijdens een vorige algemene verdoving
- Acute ziekteverschijnselen of koorts vertoont kort voor de ingreep

8. Vragen?

Secretariaat NKO: 016/209.571

of patricia.vanlangendonck@hhleuven.be.

