



UMC Utrecht

Correctie van de oorschelp

Microtie reconstructie

Oorschelpafwijkingen komen relatief vaak voor, vooral bij jongens. Eén op de 6.000 – 8.000 pasgeboren heeft microtie. In het Grieks betekent microtie 'klein oor'. Bij deze aangeboren afwijking is de oorschelp niet volledig ontwikkeld. Meestal geldt dit voor slechts één oor, waarbij het rechteroor twee keer zo vaak afwijkend is als het linkeroor. In het UMC Utrecht en WKZ hebben we meer dan 25 jaar ervaring met correcties van oorschelpafwijkingen. Hierdoor zijn wij door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen als een Expertise Centrum in Nederland.

Oorzaak

Kinderen met een oorschelpafwijking worden door meerdere medische specialisten behandeld.

Net na de geboorte is een analyse door de kno-arts en audioloog cruciaal. Zij beoordelen het gehoor. Daarna krijgt u als ouder informatie over een eventuele oorschelpreconstructie.

De oorzaak van microtie is onbekend. Ook weten we niet waarom het oor aan de rechterzijde vaker afwijkend is. De aandoening ontstaat al vroeg in de zwangerschap: het oor van het kind ontwikkelt zich al rond de zesde tot tiende week van de zwangerschap. Artsen vermoeden dat het gebruik van sommige medicijnen de kans op oorschelpafwijkingen verhoogt. Maar dit is niet bewezen.

Microtie is meestal niet erfelijk. Als één kind of een ouder in het gezin de afwijking heeft, is de kans groter dat een volgend kind ook een afwijking aan het oor heeft. Die kans is dan rond de 5 procent. Als twee oudere kinderen uit het gezin deze aandoening hebben, is de kans zelfs rond de 15 procent. De aandoening komt meestal op zichzelf voor, maar kan ook deel uitmaken van een syndroom. Zo kan de onderkaak aan de aangedane zijde minder ontwikkeld zijn. Dan is er meestal sprake van hemifaciale microsomie, oftewel een onderontwikkeling van de helft van het gezicht.

Een ander gerelateerd syndroom is Treacher Collins, waarbij met name het jukbeen en de omliggende structuren aangedaan zijn. Kinderen met een aangeboren oorschelpafwijking worden doorverwezen naar een klinisch geneticus om eventueel verder onderzoek te doen naar de oorzaak.

Wat zijn de redenen voor behandeling van een niet normaal aangelegde oorschelp?

Redenen om een oorschelp te creëren zijn zowel cosmetisch als functioneel. Bijvoorbeeld om een bril te kunnen dragen. De behandeling geeft geen gehoorverbetering.

Welke manieren zijn er om een oorschelpreconstructie te doen?

Een oorschelpreconstructie kan plaatsvinden met:

- eigen weefsel, bijvoorbeeld ribkraakbeen onder de huid te plaatsen;
- lichaamsvreemd materiaal, dat onder de huid geplaatst wordt, zoals de Medpor-prothese;
- lichaamsvreemd materiaal dat op de huid geplaatst wordt; deze oorprothese wordt meestal aan het bot verankerd. We noemen dit een klik-oor. Deze methode is vooral voor oudere patiënten van toepassing en wordt soms bij kinderen gedaan.

Op welke leeftijd is een oorschelpreconstructie mogelijk?

Omdat oren het gehele leven blijven groeien, moeten we goed overleggen wat het beste moment van reconstructie is om zoveel mogelijk symmetrie te bereiken. Vanaf 10 jaar is dit goed te plannen, maar op jongere leeftijd moet meer rekening gehouden worden met de groei van het niet aangedane oor. Er is dan genoeg kraakbeen van goede kwaliteit aanwezig om een oorschelp van te maken. Voor het gebruik van ribkraakbeen adviseren wij dat de patiënt liefst minimaal 8 jaar oud is. Een Medpor-prothese brengen wij al vanaf vijfjarige leeftijd in omdat de meeste groei van het oor plaatsvindt in de eerste 5-6 jaar van het leven.

Hoeveel operaties zijn er nodig?

- Bij een ribkraakbeen operatie wordt tijdens de eerste ingreep eigen ribkraakbeen en huid gebruikt om een oorschelp te vormen. Tijdens de tweede operatie, gemiddeld zes maanden later, wordt de oorschelp losgemaakt en in de goede stand gezet. Er zijn twee á drie operaties nodig bij een kraakbeenoperatie.
- Bij een operatie met een medpor-prothese zijn meestal een á twee operaties nodig.

Ribkraakbeenoperatie

Wat gebeurt er tijdens de ribkraakbeen operatie?

De eerste operatie

Bij de eerste operatie onder algehele narcose verwijdert de plastisch chirurg eerst de restanten kraakbeen van het onderontwikkelde oor omdat deze niet gebruikt kunnen worden. Ook wordt de oorlel op de normale plaats vastgezet.

Van ribkraakbeendelen wordt een oorframe (raamwerk) gemaakt. Voor het uitnemen van het kraakbeen wordt een snee van ongeveer 4 á 5 cm onder de ribbenboog gemaakt aan de kant van het oor dat geopereerd wordt. Het nieuwe kraakbeenframe wordt onder de huid geplaatst en er wordt een kleine drain (plastic buisje) achtergelaten om de huid over het frame goed te laten aanliggen.

Tijdens de eerste operatie wordt ook vaak een klein stukje kraakbeen teruggeplaatst onder de huid bij de rib, zodat dit tijdens de tweede operatie aan de achterzijde van het kraakbeenframe kan worden geplaatst. Meestal worden er alleen oplosbare hechtingen gebruikt.

De nabehandeling van de eerste operatie

Na de operatie krijgt uw kind een hoofdverband. De plaats waar het ribkraakbeen is verwijderd, veroorzaakt meestal meer pijn dan het oor. Uw kind krijgt hiervoor medicijnen tegen de pijn. Na de operatie blijft uw kind gemiddeld vijf dagen in het ziekenhuis.

Tijdens de eerste 24 uur zal de drain bij het geopereerde oor elk uur gelegeed worden. Dit is arbeidsintensief voor de verpleging, maar ook voor het kind en de familie. Het is niet pijnlijk. De reden voor deze handeling is dat er geen vocht mag ontstaan tussen het ribkraakbeenframe (het nieuwe oor) en de huid. De huid moet strak vastgroeien over het onderliggende kraakbeen.

Hierdoor is de kans om een mooie oorschelpvorm te krijgen groter. Na de eerste 24 uur zal de drain elke 6 uur gelegeerd worden. De drain en het verband worden na 5 dagen verwijderd en dan kan uw kind naar huis.

Tijdens het verblijf in het ziekenhuis (voor de eerste 5 dagen) krijgt uw kind antibiotica om de kans op infectie van het kraakbeen raamwerk te verkleinen. Na verwijdering van het verband mag uw kind kort douchen. Het is niet verstandig om in de eerste twee weken na de operatie langdurig te douchen of in bad te gaan omdat de wond hiervan week wordt.

Controle na de ingreep

Na ontslag uit het ziekenhuis komt uw kind 1-2 weken later voor controle in het ziekenhuis.

Tweede operatie

Na 6 maanden kan de tweede ingreep onder algehele narcose plaatsvinden. Het nieuwe oor wordt losgemaakt, zodat het oor iets van het hoofd gaat afstaan. Hierbij ontstaat een huidtekort aan de achterzijde van de nieuwe oorschelp. Deze wordt bedekt met een huidtransplantaat en een bindweefsellap. Dit transplantaat wordt meestal uit de lies gehaald.

De nabehandeling bij de tweede operatie

Op de operatiekamer krijgt uw kind een hoofdverband of sponsverband. Meestal blijven kinderen één nacht in het ziekenhuis. Na 5 tot 7 dagen wordt het verband verwijderd op de polikliniek.

Als het huidtransplantaat is ingegroeid, mag de wond nat worden. Het transplantaat is vooral de eerste twee weken extra kwetsbaar. Na controle op het spreekuur wordt het oor alleen 's avonds nog beschermd door een siloconen mal. Deze siloconen mal wordt op het spreekuur gemaakt en krijgt uw kind gelijk mee naar huis. Op het spreekuur krijgt u dan ook uitleg over het insmeren van het oor met een vaseline-lotion of indien van toepassing een antibiotica zalf.

De derde operatie

Soms is een derde operatie nodig voor kleine vormverbeteringen. Deze ingreep gebeurt meestal onder plaatselijke verdoving.

Wat kan er mis gaan tijdens de operaties?

Bij elke operatie bestaat er de kans op een infectie. Die kans is het grootst na de eerste operatie, waarbij een kraakbeentransplantaat wordt geplaatst. Om die reden wordt tijdens en na de eerste operatie antibiotica gegeven.

Daarnaast is het mogelijk dat het oor niet de gewenste vorm heeft. Vaak is het echter mogelijk om met een extra operatie nog enige vormverbetering te geven.

Operatie met een Medpor-prothese

Voor de operatie

Vaak is het nodig dat de plastisch chirurg (een deel) van de haren wegscheert aan de kant van het oor dat geopereerd gaat worden. De plastisch chirurg zal voor de ingreep uitleggen hoeveel en waar het haar weggehaald zal worden. Dit wegscheren van het haar is voor de chirurg nodig om boven het oor een goed doorbloed stukje bindweefsel zorgvuldig te kunnen verplaatsen. Dit bindweefsel bevindt zich tussen de huid haarzakjes en het bot, en is erg belangrijk om de Medpor-prothese goed te beschermen.

De operatie

Bij de operatie onder algehele narcose verwijdert de plastisch chirurg eerst de kraakbeenrestanten van het onderontwikkelde oor. Deze kleine stukjes kraakbeen worden later weer gebruikt tijdens de operatie. Ook wordt de oorlel op de normale plaats vastgezet.

Na het maken van de nieuwe oorschelp met de medpor-prothese, zal deze bedekt worden door het bindweefsel dat boven het oor ligt. Dit bindweefsel ligt in een laagje tussen de huid waarin het haar groeit en het bot. Daarna is het nodig dit weefsel nog goed te bedekken met huid. Deze huid kan verwijderd worden bij bijvoorbeeld de lies, het deel van het hoofd waar haren groeien of achter het andere oor.

Daarna wordt het oor ingepakt. Soms wordt een drain (plastic buisje) achtergelaten die de volgende dag met het verband wordt verwijderd. Kinderen slapen meestal een nacht in het ziekenhuis.

Na de operatie

Na de operatie is het oor beschermd door een siliconen mal. Deze mal blijft meestal 10 - 14 dagen zitten. Het is daarom erg belangrijk dat het kind niet op het geopereerde oor slaapt. Wij adviseren daarom dat een ouder bij het kind slaapt om dit in de gaten te houden. Met een goede douchemuts kan eventueel kort worden gedoucht. Na verwijdering van de siliconen mal mag kort worden gedoucht. Doorgaans worden alleen oplosbare hechtingen gebruikt. Tijdens het verblijf in het ziekenhuis krijgt uw kind antibiotica om de kans op infectie van de prothese te verkleinen.

Bij ontslag geven we uw kind antibiotica pillen of drankje mee naar huis, zodat uw kind in totaal 5 - 7 dagen antibiotica krijgt.

Na controle op het spreekuur op de polikliniek (10-14 dagen na de ingreep) wordt het oor alleen 's nachts nog beschermd door een siliconen mal. Deze siliconen mal wordt op het spreekuur gemaakt en krijgt uw kind direct mee naar huis. Op het spreekuur krijgt u dan ook uitleg over het insmeren van het oor met een vaseline-lotion of indien van toepassing een antibiotica zalf.

Nabehandeling

Na de operatie komt uw kind gemiddeld na 10 - 14 dagen op het spreekuur op de polikliniek. Het dragen van de siliconen mal is voor 4 maanden belangrijk. Deze mal beschermt niet alleen het oor, maar voorkomt ook dat het oor weer strak tegen het hoofd aan komt te staan. Het is aan te raden zo veel mogelijk op het niet geopereerde oor te slapen. Na deze eerste controle mag het oor nat worden (douchen en voorzichtig in bad). Het is aan te raden zo veel mogelijk op het niet geopereerde oor te slapen.

Waar bestaat de Medpor-prothese uit en hoe veilig is dit materiaal?

Medpor is een poreus polyetheen (voorheen polyethyleen) en is een veel gebruikt materiaal. Deze vorm van plastic is al tijdens meer dan 500.000 ingrepen gebruikt, maar wordt sinds ongeveer 1995 ook voor reconstructies van het oor gebruikt. Deze methode van oorreconstructie is vooral door een Amerikaans plastisch chirurg dr. Reinisch bedacht en ontwikkeld en het wordt in principe niet door het lichaam afgestoten.

Mogelijke complicaties

De meest ernstige complicatie is als een gedeelte van het membraan, dat over de Medpor-prothese is geplaatst, afsterft. We zien deze complicatie in ongeveer 4 tot 10% van de kinderen die deze prothese krijgen. Als een gedeelte van het membraan afsterft, zal de huid die over het membraan is getrokken ook afsterven. Wanneer dit gebeurt, droogt het weefsel uit dat het implantaat bedekt en wordt het onderliggende implantaat blootgesteld. Hier kan een infectie ontstaan. Gelukkig kan meestal het membraan worden vervangen met een kleinere tweede operatie enkele weken na de eerdere operatie. In enkele gevallen is de ontsteking te groot om direct een nieuwe prothese te plaatsen. In die gevallen is het beter te wachten en in een later stadium opnieuw een oorreconstructie te verrichten. Bloedingen zijn erg zeldzaam na deze ingreep. In enkele gevallen is de ontsteking te groot om direct een nieuwe prothese te plaatsen. In die gevallen is het beter te wachten en in een later stadium opnieuw een oorreconstructie te verrichten. Daarnaast is de precieze vorm van het oor moeilijk te voorspellen net zoals hoe ver het oor van het hoofd af zal staan.

Veel gestelde vragen

Heeft het gereconstrueerde oor een normaal gevoel?

Het gereconstrueerde oor is in eerste instantie gevoelloos, maar na een tijd komt het gevoel terug. Kinderen zijn in staat hun nieuwe oor te voelen als ze het aanraken, maar het gevoel kan enigszins minder zijn daarom in hun normale oor. Het “nieuwe oor” zal altijd harder aanvoelen dan het niet-geopeerde oor en is ook minder vervormbaar.

Hoe lang mag het kind niet sporten?

De eerste 6-8 weken na de operatie adviseren wij geen contactsporten. Het kind mag bijvoorbeeld na vier weken wel zwemmen, op voorwaarde dat er geen lichamenlijk contact is waarbij het oor beschadigd kan worden.

Na 8 weken zijn er geen beperkingen meer ten aanzien van sport of andere lichamelijke activiteiten.

Gemiddeld duurt het wel 6-12 maanden voordat de zwelling van de ingreep verdwijnt en voordat de gewenste vormen en profiel van het resultaat zichtbaar zal zijn.

Groeit het oor mee?

Bij het gebruik van ribkraakbeen zien we dat het oor meegroeit. Na de leeftijd van 8-10 jaar groeit het niet aangedane oor echter bijna niet meer. Een Medpor-oor groeit niet mee en bij jonge kinderen moet de prothese daarom groter gemaakt worden dan het niet aangedane oor.

Wat zijn de voor- en nadelen van een operatie met ribkraakbeen en een medpor-prothese?

	Medpor-prothese	Rib kraakbeen
Mogelijkheid qua leeftijd	vanaf 5 jaar	vanaf 8 jaar
Aantal ingrepen	1 (soms 2)	2 (soms 3)
Duur ingrepen	5-6 uur	(1 ^e operatie) 3-4 uur (2 ^e operatie) 90 min.
Duur van verblijf in ziekenhuis	2 dagen	(1 ^e operatie) 5-6 dagen (2 ^e operatie) 2 dagen
Rib donor gebied	geen	ja
Benodigheid huid	ja: lies	ja: lies, behaard hoofd
Littekens	oor en lies, behaarde hoofdhuid	oor, lies en buik bij ribben
Pijn	matig (bij oor)	matig (bij oor) meer (bij rib)
Infectie/extrusie kans	ja	ja (minimaal)
Kans op breken (fractuur)	ja (erg zeldzaam)	nee

Contact

Heeft u vragen, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek plastische chirurgie van het WKZ:

- telefoonnummer 088 75 540 70
- of via de mail: oorschelpafwijkingen@umcutrecht.nl

Divisie Kinderen

Wilhelmina Kinderziekenhuis, Lundlaan 6, Postbus 85500, 3508 GA Utrecht

Tel 088 75 555 55

www.hetwkz.nl

© 2018, UMC Utrecht



Universitair Medisch Centrum Utrecht

Bezoekadres:
Lundlaan 6
3584 EA UTRECHT

Postadres:
Postbus 85090
3508 AB UTRECHT

www.hetwzk.nl
T. +31 (0)88 75 555 55