

# Reconstructiechirurgie

## *Bij hoofd/halsoncologie*

Binnenkort wordt u in het Frisius MC Leeuwarden opgenomen voor een operatie van een kwaadaardig gezwel in het hoofd-halsgebied. Deze operatie bestaat uit twee delen:

1. Het wegnemen van de tumor door de hoofdhals-chirurg. Dit doet de KNO-arts of kaakchirurg, afhankelijk van de plek van de tumor. Hierbij ontstaat een holte of defect.
2. Het herstellen (reconstrueren) van dit defect door de hoofdhals-chirurg samen met de plastisch chirurg. Over dit deel van de operatie gaat deze folder.

Er zijn verschillende mogelijkheden om defecten te herstellen. Uw specialist bespreekt met u welke mogelijkheid in uw geval het meest geschikt is. Met u worden ook de gevolgen op korte en lange termijn besproken en wat de risico's van de operatie zijn.

Verplaatsen van weefsel kan alleen als de bloedvaten blijven bestaan of als ze, nadat zij zijn losgemaakt, opnieuw worden aangesloten op bloedvaten in de omgeving van het defect.

Deze folder gaat over reconstructie met zogenaamde 'vrij gerevasculariseerde lappen'. Hierbij worden de bloedvaten tijdens de operatie doorgesneden en daarna weer aangesloten op bloedvaten in het hoofd-halsgebied. Het verwijderen van het gezwel en de reconstructie vinden plaats in dezelfde operatie.

## Voor de operatie

Nadat de hoofdhals-chirurg u heeft voorgelicht over de operatie wordt een afspraak gemaakt op het spreekuur van de plastisch chirurg. Deze geeft u extra uitleg over het reconstructieve deel van de operatie en doet een paar testen. Deze testen zijn nodig om te weten of het operatiegebied goed doorbloed is en of u het te gebruiken bloedvat kunt missen. Als bij u de kaak gereconstrueerd wordt met het bot van het kuitbeen, krijgt u ook een MRI-onderzoek. Dit is nodig om te beoordelen of de doorbloeding van het botstuk en het bijbehorende huiddeel voldoende is.

## De operatie

Om het defect te herstellen wordt gebruik gemaakt van eigen weefsel. Dit weefsel komt van een andere plaats van uw lichaam, bijvoorbeeld uw arm of been. Deze plaats noemen we de donorplaats. Dit weefsel ('lap' genoemd) bestaat meestal uit meerdere onderdelen zoals:

- > huid
- > onderhuids vetweefsel
- > spier
- > bot

## Welke lappen kunnen gebruikt worden?

De meest gebruikte lappen bij het herstellen van defecten in het hoofd-halsgebied zijn:

- > de vrije onderarmlap
- > de vrije kuitbeenlap

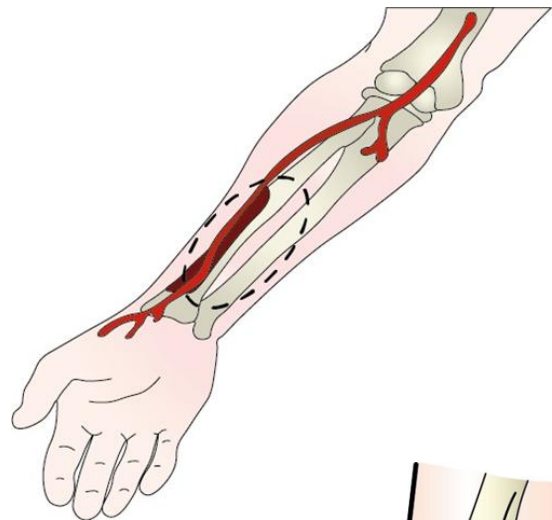


Meestal wordt gebruik gemaakt van slechts één lap, soms is het noodzakelijk meerdere verschillende lappen tegelijk te gebruiken. Welke lap wordt gebruikt is afhankelijk van de grootte van het aanwezige defect en waar dit defect zit. De hoofdhals-chirurg bespreekt met u welke lap er bij u gebruikt gaat worden.

### Vrije onderarmlap

Aan de binnenkant van de onderarm is de huid zeer dun en beweeglijk. Deze huid – samen met het weefsel eronder – is zeer geschikt om een defect in de mondbodem, tong of keelholte te herstellen. De plastisch chirurg maakt eerst het transplantaat los van de onderarm en sluit daarna de voedende bloedvaten van het transplantaat aan op de bloedvaten in de hals. Dit gebeurt onder de microscoop. Het ontstane defect van de onderarm wordt gesloten door weefsel van de onderarm (huidtransplantaat) te verplaatsen.

U krijgt na de operatie gedurende een week een stevig verband of een gipsspalk. Dit is nodig om ervoor te zorgen dat het huidtransplantaat van de onderarm goed ingroeit.

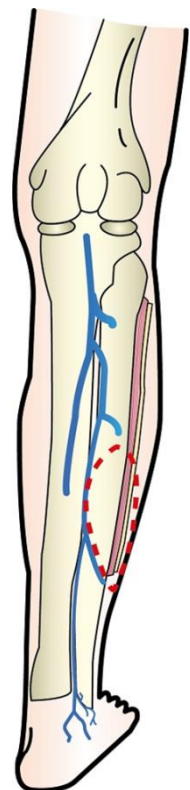


### Vrije kuitbeenlap

Als de hoofdhals-chirurg een gedeelte van de kaak wegneemt, kan dit worden hersteld met bot en vaak huid van het kuitbeen. Deze lap bestaat uit het kuitbeen, huid en onderliggend vet met de voedende bloedvaten. De plastisch chirurg sluit de voedende bloedvaten van het kuitbeen aan op de bloedvaten in de hals. Dit gebeurt onder de microscoop. Het ontstane huiddefect van het onderbeen wordt gesloten door huid van het onderbeen (huidtransplantaat) te verplaatsen.

U krijgt na de operatie gedurende 1 week een onderbeenspalk. Dit is nodig om ervoor te zorgen dat het huidtransplantaat van het onderbeen goed ingroeit.

Het onderbeen bestaat uit twee botstukken. Dit zijn het scheenbeen aan de voorzijde en het kuitbeen aan de achterzijde. Het kuitbeen kan verwijderd worden zonder dat dit op lange termijn problemen met (trap)lopen geeft. De eerste week na de operatie mag u het been waaruit het weefsel is weggenomen niet belasten. Hierna mag u het been voorzichtig belasten onder begeleiding van een fysiotherapeut.





## Controle van de doorbloeding van de lap

Nadat de hoofdhals-chirurg de lap in het defect heeft gehecht, worden de bloedvaten van de lap door de plastisch chirurg onder de microscoop aangesloten op de bloedvaten in de hals. De eerste week na de operatie controleert de verpleegkundige regelmatig of het bloed goed door deze vaten kan stromen. Want, als de bloedvaten dicht gaan zitten, kan er geen bloed meer de lap in of uitstromen en sterft de lap af. De controle houdt in: het bekijken van de lap (beoordelen kleur en plooibaarheid) en luisteren naar de bloedstroom van de lap met een apparaat op de huid van de hals. De eerste dag gebeurt dit elk uur, elke volgende dag zit er wat meer tijd tussen de controles.

## Gipsspalk

Op de plaats waar de lap zat (donorplaats) ontstaat ook een defect. Dit wordt gesloten met huid van dezelfde arm of van het been (huidtransplantaat). Het huidtransplantaat moet rust hebben om in te kunnen groeien. Hiervoor krijgt u een gipsspalk, zodat u uw arm of been niet te veel kunt bewegen. Meestal is 1 week gips voldoende. Daarna moet u nog een paar weken een steunkous dragen.

## Beperkingen na de operatie

Welke beperkingen er na de operatie zijn is afhankelijk van de soort operatie.

### Onderarmlap

U moet de eerste week een stevig verband en/of gips om de gehele onderarm dragen. De vingers mag u gewoon gebruiken. Probeer de eerste zes weken geen maximale kracht te gebruiken. We proberen de lap te gebruiken van de arm die u niet gebruikt om te schrijven. Zo heeft het minste last van beperkingen.

### Kuitbeenlap

U moet 1 week een gips om het gehele onderbeen dragen. Daarna krijgt u een steunkous. Daarna mag u weer staan en lopen. Wel moet u het de eerste zes weken rustig aandoen.

Voor alle operaties geldt: roken mag niet! Voor de genezing van de wonden zijn de kleine bloedvaten van het lichaam nodig. Deze worden sterk aangetast door roken. **Om de kans op een goede genezing te vergroten, mag u dus niet roken.**

## Mogelijke gevolgen van de operatie

Wat de gevolgen van de reconstructie-operatie zijn is afhankelijk van de soort reconstructie.

- > Bij alle operaties wordt er van een andere plaats van het lichaam een lap gehaald. Hier krijgt u dus littekens.
- > Als de donorplaats is gesloten met een huidtransplantaat, krijgt u meestal in het begin een deuk in de huid en verkleuring. Bijna altijd verbetert dit na verloop van tijd, maar het blijft zichtbaar.
- > U kunt in het begin pijn en last hebben van het donorgebied. Bijvoorbeeld sneller een vermoeide arm of been als daar weefsel is weggehaald.
- > In het gebied waar de lap wordt weggehaald lopen gevoelszenuwen. Meestal worden deze zenuwen gespaard. Kleine gevoelszenuwen worden 'opgeofferd' om de lap te kunnen wegnemen. Over het algemeen wordt de functie van deze kleine gevoelszenuwen overgenomen door andere kleine gevoelszenuwen in de omgeving. U





merkt hier dus niets van. Als er toch een grotere gevoelszenuw beschadigd raakt, kan het zijn dat u een doof gevoel in een gedeelte van de handrug of voetrug ervaart. Dit verbetert voor een deel, maar gaat nooit helemaal weg.

## **Mogelijke complicaties van de operatie**

Er zijn twee soorten complicaties bij de reconstructie-operatie:

### **Complicaties van de lap zelf**

De ader en/of slagader van de lap kunnen dicht gaan zitten. Daarom wordt de doorbloeding van de lap de eerste dagen goed gecontroleerd. Soms sterft de lap toch af. Meestal gebeurt dit omdat de aangesloten bloedvaten dicht gaan zitten. In dat geval moet u weer geopereerd worden. De afgestorven lap wordt dan verwijderd. Het ontstane defect moet opnieuw gesloten worden. Er kan dan gebruik worden gemaakt van een andere vorm van reconstructie. Aan deze nieuwe operatie zitten natuurlijk weer dezelfde gevolgen, risico's en complicaties. Het risico op afsterven van een lap is klein (kleiner dan 5%). Verdere complicaties die kunnen optreden zijn: het niet goed ingroeien van de lap, ontsteking of nabloeding. Soms is een extra operatie nodig om de complicaties te verhelpen.

### **Complicatie van de plek waar de lap vandaan komt**

Soms groeit het huidtransplantaat niet goed in. Dit kan geheel of gedeeltelijk zijn. Als hierbij pezen bloot komen te liggen, is een operatie nodig om dit weer te bedekken.

## **Ontslag uit het ziekenhuis**

Als er verder weinig of geen problemen optreden, bent u na ongeveer twee tot drie weken voldoende hersteld om weer naar huis te kunnen.

## **Controleafspraak**

U komt na de operatie nog één keer terug bij de plastisch chirurg, meestal ongeveer 2 tot 3 weken na uw ontslag. Als de lap en het huidtransplantaat goed zijn ingegroeid hoeft u daarna niet meer terug te komen bij de plastisch chirurg. De verdere controles heeft u bij de hoofdhals-chirurg.

Afbeeldingen: Frisius MC

