HagaZiekenhuis

Patiënteninformatie

Correctie van de neus (rhinoplastiek)

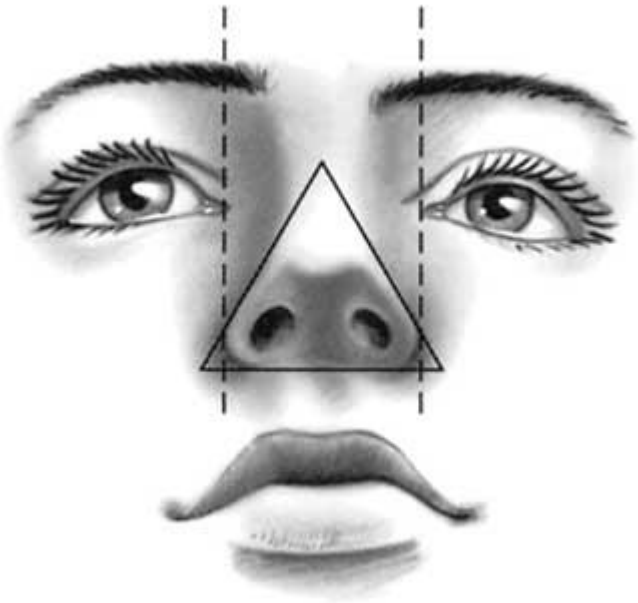
Inleiding

Vele mensen zijn ontevreden over de grootte en vorm van hun neus. Een neus kan lang of breed zijn, of een lelijke bobbel vertonen. De neus kan ook scheef staan door bijvoorbeeld een ongeluk. Soms vormt slechts een kleine afwijking van de neus een probleem. Afwijkingen kunnen ook functionele klachten geven zoals verstopping, verkoudheid en hoofdpijn. Functionele en esthetische problemen van de neus kunnen in het algemeen tegelijk worden behandeld.

Rhinoplastiek

Plastische chirurgie die een verbetering van de vorm van de neus beoogt, heet ook wel rhinoplastiek. Deze aan het Grieks ontleende term betekent vrij vertaald ‘het modelleren van de neus’. Weloverwogen worden kleine gedeelten van bot en kraakbeen verwijderd, verplaatst en aangepast. Het uiteindelijke doel is een fraaiere neus, die beter past bij het gelaat. Soms wordt een aanvullende correctie van bijvoorbeeld de kin voorgesteld, om de harmonie van het gehele gelaat te verbeteren. Bedenk dat het doel van de operatie niet een perfecte neus is, maar een neus die het beste bij u past. Daarbij gaan we uit van de bestaande situatie en de eventuele voorgeschiedenis, zoals een ongeluk of eerdere operaties. Uitgaande van uw wensen en de situatie, zullen we de mogelijkheden met u bespreken. Daarbij kijken we naar de neus, inclusief de binnenkant, en voelen we aan de neus om de verschillende onderdelen goed te bestuderen. Ook kijken we naar symmetrie, kracht en stevigheid van het kraakbeen en de dikte en kwaliteit van de huid. Foto’s vormen hierbij een belangrijk hulpmiddel.

Figuur 1
Patiënt heeft een te lage neusrug, neuspunt en opgetrokken neusvleugel. Soms wordt gebruik gemaakt van eigen materiaal uit de oorschelp of zelfs ribkraakbeen, maar er zijn ook andere alternatieven.



Figuur 2
We zullen de neus van verschillende hoeken voor de operatie onderzoeken. In voor-achterwaartse richting moet de neus binnen parallelle lijnen liggen, getrokken vanuit de binnenooghoek naar de neusvleugels. Van de basis gezien moet de neuspunt idealiter als een driehoek overkomen en de neusgaten symmetrisch van vorm en grootte zijn.

Bij het onderzoek wordt het hele gezicht betrokken, waarbij we met name kijken naar de harmonie van de verschillende onderdelen en naar de asymmetrie in voor-achterwaartse richting en de kin gezien van opzij. Soms kan een relatief grote neus gecamoufleerd worden met een eenvoudige kinopbouw.

Immers, wanneer een kin naar achteren staat, ligt de nadruk meer op de neus (zie figuur 3). Asymmetrieën in het gelaat zijn belangrijk, omdat deze vaak niet kunnen worden gecorrigeerd. Bovendien kunnen zij reden zijn van een schijnbare scheefstand van de neus, voor en na de operatie.

Figuur 3 Neuschirurgie of kinimplantaat?

Door de andere gelaatstrekken kan uw neus groter lijken dan deze eigenlijk is. De neus in deze 3 profielen is identiek, maar lijkt totaal verschillend. Het linker gezicht, met een normale kaakstructuur, heeft de meest aantrekkelijke vorm. De neus aan de rechter zijde lijkt uit te steken vanwege de naar achtereren lopende kaaklijn.

Kin-implantaat

Degene die met een operatie een grotere neus minder wil doen opvallen, is vaak verbaasd dat de chirurg een kinimplantaat voorstelt. Dit komt omdat een zwakke kin de neus meer uitgesproken doet lijken.

Om een neusprobleem te analyseren, gebruiken we foto's vanuit verschillende hoeken. Profielopnamen tonen de relatie tussen wenkbrauwen, neus en kin en helpen ons te bepalen in welke mate de neuspunt buiten het gezicht staat en of de neuspunt naar boven of beneden is gedraaid. In voor-achterwaartse richting kan een eventuele scheefstand of asymmetrie duidelijk naar voren komen. Ook de breedte van de verschillende onderdelen van de neus wordt duidelijk.

De neus ligt idealiter tussen twee lijnen die vanuit de binnenste ooghoek naar beneden zijn getrokken. Scheefstand kan wijzen op een scheef tussenschot. Vanuit een basisopname kan de neuspunt er driehoekig uitzien met symmetrische neusgaten in vorm en grootte. De middellijn van de neusbasis moet recht zijn. Ook de breedte van de neusbasis moet binnen de binnenste ooghoeken vallen. Een driekwart-opname laat vaak het beste zien, hoe de neus staat ten opzichte van de wang en andere benige en kraakbenige onderdelen.

Operaties aan de neus kunnen het beste worden verricht wanneer een patiënt is uitgegroeid (vaak 16-17 jaar). Echter, met de leeftijd verandert toch ook de neus; kraakbeentjes worden dunner en verliezen hun elasticiteit. Bovendien kan de neuspunt iets lager komen te staan. Daarom wordt rhinoplastiek ook op latere leeftijd uitgevoerd.

De operatie
Afhankelijk van de situatie wordt meestal algehele verdoving, en soms plaatselijke verdoving gebruikt. Wanneer de neuscorrectie onder plaatselijke verdoving wordt verricht, is de anesthesist bereid u slaapmedicatie te geven, zodat u tijdens de ingreep kunt doezelen. Patiënten kunnen zich van de ingreep vaak nog maar weinig herinneren.

De operatie duurt twee, tot twee en een half uur. Het ziekenhuisverblijf varieert van één tot twee dagen. De noodzakelijke huidsnedes liggen in principe aan de binnenkant van de neus. Afhankelijk van de te corrigeren afwijking, kan ook aan de buitenkant tussen de beide neusgaten een huidsnede (van vijf millimeter) worden gelegd (zie figuur 4).

Met deze huidsnede wordt de huid van neuspunt en neusrug opgelicht, om vervolgens het neusskelet opnieuw te vormen en op zijn plaats te zetten. Aan de huid zelf wordt dus niet geopereerd. Uiteindelijk is het litteken van deze huidsnede nauwelijks zichtbaar.

.

Figuur 4
Incisies voor neuschirurgie

Figuur 5
Om een brede neus- puntsmaller te maken, worden de neusvleugel kraakbeentjes niet alleen gereduceerd, maar ook met hechtingen in een betere positie gebracht.

In plaats van alleen het afhalen van de kraakbenig, benig bepaalde hoge neusrug, wordt deze deels verlaagd en deels opgehoogd om tot een optimaal profiel te komen.

Een extreem dunne huid is een beperking, omdat eventuele onvolkomenheden op den duur zichtbaar kunnen worden. Een dikke huid heeft als beperking, dat het zich slecht aanpast en

aangebrachte veranderingen op den duur minder goed te zien zijn. Een dikke huid zal zich alleen bij een stevig groot kraakbeenskelet nog redelijk aanpassen. Bij de meeste mensen ligt het huidtype tussen beide extremen in. Indien er eerder is geopereerd, kan de huid onregelmatig van dikte zijn geworden. Dat kan het bij een volgende operatie moeilijk maken om een en ander glad te krijgen. Na het neusskelet te hebben gecorrigeerd, wordt de huid weer teruggelegd en worden de snedes gehecht. Aan de binnenzijde en buitenzijde van de neus worden vrijwel uitsluitend oplosbare hechtingen gebruikt. Zeer zelden is het nodig om aan de binnenzijde van de neus twee plastic steunplaatjes te plaatsen. In dat geval moeten ook deze naderhand worden verwijderd. Aan het eind van de operatie plakken we de neus af met pleisters en brengen we een plastic kapje aan. Gedurende één dag blijven twee zachte strookjes van schuimrubber achter in de neus.

Soms is extra materiaal nodig om de neus op te bouwen en te vormen. Daarvoor kan eigen kraakbeen worden gebruikt, afkomstig uit de oorschelp. De stand en vorm van de oorschelp verandert hierdoor niet. Ook de noodzakelijke huidsnede in de oorschelp blijft op den duur nauwelijks zichtbaar.

Daarnaast wordt bij een aantal mensen Goretex-implantaat gebruikt voor het ophogen van een te lage neusrug. Dit materiaal geeft uiteindelijk een mooie vorm aan de neusrug. Een nadeel is de verhoogde kans op infectie en afstoting (1%). In onze praktijk hebben wij dergelijke problemen nooit hoeven te behandelen. Relatief nieuw materiaal is Alloderm. Dat is menselijke huid die ontdaan is van de specifieke individuele cellen en kenmerken, zodat het lichaam niet reageert met afstoten, maar juist met ingroei van eigen weefsel.

Dit materiaal wordt gebruikt om zeer dunne huid te steunen, of de neusrug op te bouwen. Soms dient het ter ondersteuning van het neustussenschot. Soms - bij een ernstig trauma of na een eerdere operatie - is meer eigen kraakbenig steunmateriaal nodig om de neus op te bouwen. Dit kan worden gewonnen uit in de borst gelegen kraakbeen (op de plaats van de b.h., of lager, meer aan de zijkant van de borst). Dit hangt geheel van de situatie af. Wanneer dit bij u aan de orde is, zullen wij dat nader toelichten.

Na de operatie

De operatie veroorzaakt weinig pijn. Mensen hebben over het algemeen meer last van de oorschelp (na oogsten van oorschelpkraakbeen) dan van de neus. De zwelling in en rond de neus geeft wel een opgezet gevoel.

De ogen zitten soms door de zwelling de eerste twee, drie dagen helemaal dicht. Dit is sterk individueel bepaald. Na tien tot veertien dagen zijn de ogen nauwelijks nog blauw of gezwollen.

De neustampons worden meestal al de volgende dag verwijderd. Ook eventueel oorverband wordt er na een dag afgehaald. De plastic plaatjes en het plastic kapje kunnen over het algemeen binnen tien dagen worden verwijderd. Binnen twee weken kunt u weer redelijk door de neus ademen. De meeste mensen hervatten hun werk en sociale activiteiten na twee weken. Dan is ook een belangrijk deel van de zwelling verdwenen. Vermijd overmatige lichaamsinspanning gedurende drie tot zes weken na de ingreep.

(Voor meer informatie zie ook de folder “Richtlijnen voor verzorging”)

Wat kunt u verwachten?
Kort na de operatie kan al een aanzienlijke verbetering van de neusvorm te zien zijn. Binnen twee tot drie weken ziet de ‘nieuwe’ neus er nog beter uit, alhoewel deze nog enigszins gezwollen zal zijn. Het mooie van neusoperaties is, dat de vorm van de neus in de loop van de maanden verder zal verbeteren naarmate de zwelling minder wordt. Daarom adviseren wij een controle afspraak van een jaar na de operatie.

Door verplaatst of ingebracht kraakbeen kan met name de neuspunt langere tijd minder flexibel aanvoelen. Door de huidsnedes kan de neuspunt over een klein gebied iets verdoofd zijn. Eventuele littekens zullen dan nauwelijks meer zichtbaar zijn. Realiseert u zich dat het resultaat kan worden beperkt door bijvoorbeeld de contour en de vorm van het gezicht, of door een dikke huid die zich moeilijk laat aanpassen. Ook problemen die zijn ontstaan bij eerdere operaties kunnen van invloed zijn op het resultaat. Deze moeilijkheden kunnen toch vaak grotendeels worden opgelost.

Tot slot
Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek KNO. De polikliniek KNO is bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08.00 tot 16.30 uur via telefoonnummer: (079) 346 25 93.

Wij stellen uw mening vanzelfsprekend zeer op prijs. Heeft u opmerkingen of suggesties over deze informatie of over de behandeling, laat dit ons dan weten via bovenstaand telefoonnummer of via communicatie@hagaziekenhuis.nl.