ΠΡΟΕΧΟΝΤΑ ΑΥΤΙΑ
ΩΤΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

SOF.CPRE

Έκδοση 1 – Νοέμβριος 2008

Ενημερωτικό έντυπο που δόθηκε στον/στην :

Ονοματεπώνυμο ασθενούς :.....

Ημερομηνία : .....

Σφραγίδα ιατρού :

Dr. Charalambos Georgiou

Το παρόν ενημερωτικό έντυπο συντάχθηκε υπό την αιγίδα της Γαλλικής Εταιρείας Πλαστικής, Επανορθωτικής και Αισθητικής Χειρουργικής (*Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique - SOFCPRE*) ως συμπλήρωμα της πρώτης σας επίσκεψης στον πλαστικό χειρουργό σας και επιχειρεί να απαντήσει σε όλα τα ερωτήματα που ίσως θέσετε, εφόσον σκέφτεστε να υποβληθείτε σε ωτοπλαστική.

Σκοπός του εγγράφου είναι να σας παράσχει όλα τα απαραίτητα και απολύτως αναγκαία στοιχεία πληροφόρησης, ώστε να μπορέσετε να λάβετε την απόφασή σας με πλήρη επίγνωση. Γι' αυτό σας συνιστούμε να το διαβάσετε με τη μεγαλύτερη προσοχή.

ΟΡΙΣΜΟΣ, ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΑΡΧΕΣ

Η διόρθωση των προεχόντων («πεταχτών») αυτιών γίνεται με μια χειρουργική επέμβαση που ονομάζεται ωτοπλαστική και αποσκοπεί στην αναδιαμόρφωση πτερυγίων που θεωρούνται υπερβολικά εμφανή.

Η επέμβαση γίνεται συνήθως και στα δύο αυτιά, μπορεί όμως να γίνει και μόνο στο ένα.

Η ωτοπλαστική διορθώνει τις ανωμαλίες του χόνδρου του πτερυγίου που προκαλούν την προεξοχή. Σχηματικά διακρίνουμε τρεις τύπους ανωμαλιών, που συχνά συνυπάρχουν σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό:

• **Πολύ ανοιχτή γωνία** ανάμεσα στο πτερύγιο και στο κρανίο, που δημιουργεί την «προεξοχή».

• **Πολύ μεγάλος χόνδρος της κόγχης**, που σπρώχνει το αυτί προς τα εμπρός και επιδεινώνει την προεξοχή (υπερτροφία της κόγχης).

• **Έλλειψη της φυσιολογικής αναδίπλωσης** του χόνδρου, που δίνει στο αυτί μια υπερβολικά λεία, «ατσάκιστη» εμφάνιση (έλλειψη της πτυχής της ανθέλικας).

Η χειρουργική διορθώνει οριστικά αυτές τις ανωμαλίες αναδιαμορφώνοντας τον χόνδρο, ώστε τα αυτιά να είναι σωστά τοποθετημένα, συμμετρικά και φυσικά σε μέγεθος και όψη.

Έτσι η επέμβαση βάζει τέλος και στα πειράγματα και τις δυσάρεστες παρατηρήσεις που μπορεί να έχουν προκαλέσει ψυχολογικές ή σχολικές δυσκολίες.

Η ωτοπλαστική μπορεί να γίνει σε ενήλικα, σε έφηβο ή, τις περισσότερες φορές, σε παιδί 6–7 ετών, μόλις το παιδί αρχίσει να υποφέρει από την εμφάνιση των αυτιών του.

ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Ο χειρουργός θα κάνει ο ίδιος προσεκτική κλινική εξέταση των αυτιών, για να καθορίσει τις αλλαγές που χρειάζονται.

Γίνεται ο συνήθης προεγχειρητικός έλεγχος, σύμφωνα με τις οδηγίες.

Σε περίπτωση γενικής αναισθησίας ή «μέθης», πρέπει να δείτε τον αναισθησιολόγο σε επίσκεψη τουλάχιστον 48 ώρες πριν από την επέμβαση.

Κανένα φάρμακο που περιέχει ασπιρίνη δεν πρέπει να λαμβάνεται για τουλάχιστον 10 ημέρες πριν από την επέμβαση.

Ανάλογα με τον τύπο της αναισθησίας, μπορεί να σας ζητηθεί να μείνετε νηστικοί (ούτε φαγητό ούτε ποτό) για 6 ώρες πριν από την επέμβαση.

Για τα αγόρια προτιμάται κοντό κούρεμα· για τα κορίτσια, αλογοουρά. Σε κάθε περίπτωση, τα μαλλιά πρέπει να λουστούν προσεκτικά την προηγούμενη ημέρα.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΚΑΙ ΤΥΠΟΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ

Τύπος αναισθησίας : Υπάρχουν τρεις δυνατότητες:

• απλή τοπική αναισθησία (ένεση αναισθητικού τοπικά για να μη νιώθουν τα αυτιά)

• τοπική αναισθησία συμπληρωμένη με ηρεμιστικά φάρμακα ενδοφλεβίως («μέθη»)

• κλασική γενική αναισθησία, κατά την οποία κοιμάστε πλήρως

Η επιλογή ανάμεσα στις τεχνικές αυτές γίνεται μετά από συζήτηση με τον χειρουργό και τον αναισθησιολόγο.

Νοσηλεία : Η επέμβαση μπορεί να γίνει σε μονάδα ημερήσιας νοσηλείας, δηλαδή φεύγετε την ίδια ημέρα μετά από λίγες ώρες ξεκούρασης και ιατρικής παρακολούθησης. Διαφορετικά, μπορεί να σας ζητηθεί να διανυκτερεύσετε: προσέρχεστε νωρίς το πρωί της επέμβασης (ή μερικές φορές το προηγούμενο απόγευμα) και φεύγετε την επόμενη ημέρα.

Η ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Κάθε χειρουργός χρησιμοποιεί τη δική του τεχνική, την οποία προσαρμόζει σε κάθε περίπτωση για το καλύτερο αποτέλεσμα. Υπάρχουν όμως κοινά χειρουργικά βήματα:

Τομές του δέρματος : Συνήθως βρίσκονται μέσα στη φυσική πτυχή πίσω από το αυτί. Μερικές φορές χρειάζονται μικρές συμπληρωματικές

τομές στην μπροστινή πλευρά του πτερυγίου, κρυμμένες στις φυσικές πτυχές. Τα μαλλιά δεν κόβονται ποτέ κατά την επέμβαση.

Αποκόλληση : Το δέρμα αποκολλάται ώστε να υπάρξει πρόσβαση στον χόνδρο.

Αναδιαμόρφωση του χόνδρου : Η αρχή της επέμβασης είναι να δημιουργηθούν ή να βελτιωθούν οι φυσικές ανάγλυφες πτυχές του πτερυγίου, λεπταίνοντας ή/και κάμπτοντας τον χόνδρινο σκελετό, κάτι που μπορεί να απαιτεί βαθιά λεπτά ράμματα. Μερικές φορές ενδείκνυται τομή ή μερική αφαίρεση χόνδρου. Τέλος, τα πτερύγια επανατοποθετούνται σε σωστή θέση σε σχέση με το κρανίο και στερεώνονται με βαθιά ράμματα.

Ράμματα : Το δέρμα κλείνει συνήθως με απορροφήσιμα ράμματα· διαφορετικά, τα ράμματα αφαιρούνται μέσα σε 10 ημέρες.

Επίδεση : Γίνεται με ελαστικούς επιδέσμους γύρω από το κεφάλι, ώστε τα αυτιά να διατηρούνται στη σωστή θέση.

Ανάλογα με τον χειρουργό και τη σοβαρότητα των ανωμαλιών, η επέμβαση διαρκεί από μισή ώρα έως μιάμιση ώρα και για τα δύο αυτιά.

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Ο πόνος είναι συνήθως μέτριος και, αν χρειαστεί, αντιμετωπίζεται με παυσίπονα ή αντιφλεγμονώδη. Αντίθετα, αν ο πόνος επιμένει, πρέπει να επικοινωνήσετε με τον χειρουργό ή την ομάδα του.

Η πρώτη μεγάλη επίδεση αφαιρείται 2 έως 5 ημέρες μετά την επέμβαση και αντικαθίσταται από ελαφρύτερη για λίγες ακόμη ημέρες.

Τις πρώτες ημέρες μπορεί να εμφανιστούν μώλωπες και οίδημα (πρήξιμο που κρύβει τις πτυχές του αυτιού). Αυτό δεν πρέπει να σας ανησυχεί· είναι παροδικό και δεν επηρεάζει το τελικό αποτέλεσμα.

Μια προστατευτική κορδέλα συγκράτησης φοριέται μέρα και νύχτα για 15 ημέρες και στη συνέχεια μόνο τη νύχτα για μερικές ακόμη εβδομάδες. Στο διάστημα αυτό πρέπει να αποφεύγεται κάθε αθλητική δραστηριότητα, ιδίως με κίνδυνο επαφής.

Πρέπει επίσης να αποφεύγετε το έντονο κρύο για τουλάχιστον 2 μήνες μετά την επέμβαση, λόγω του κινδύνου κρυοπαγήματος, επειδή η αισθητικότητα είναι παροδικά μειωμένη.

ΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

Εκτιμάται 1 έως 2 μήνες μετά την επέμβαση, όταν έχει υποχωρήσει το οίδημα και φαίνονται καθαρά οι πτυχές του αυτιού. Μετά από αυτό, μόνο η ουλή παραμένει κόκκινη και σκληρή για μερικούς μήνες ακόμη, πριν ξεθωριάσει.

Η επέμβαση είναι τις περισσότερες φορές αποτελεσματική στη διόρθωση των ανωμαλιών, δίνοντας αυτιά φυσικά, σωστά τοποθετημένα και προσανατολισμένα, με φυσιολογικές πτυχές, μέγεθος και συμμετρία.

Στις περισσότερες περιπτώσεις το αποτέλεσμα είναι οριστικό. Μερικές φορές, όμως, μπορεί να επανεμφανιστεί (συνήθως ελαφρά) η προεξοχή, οπότε ενδείκνυται μια μικρή διορθωτική επέμβαση.

Συνοψίζοντας, η σχετικά απλή αυτή επέμβαση επιτρέπει γενικά την αποτελεσματική διόρθωση των αντιαισθητικά προεχόντων αυτιών, βάζοντας τέλος στα πειράγματα που συχνά προκαλούν ψυχολογικές ή σχολικές δυσκολίες.

ΑΠΟΓΟΗΤΕΥΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μπορεί να εμφανιστούν μετά από κάποιο διάστημα, λόγω απρόβλεπτης συρρίκνωσης των ιστών ή ασυνήθιστης επούλωσης.

Έτσι, μερικές φορές παρατηρείται ελαφρά ασυμμετρία ανάμεσα στα δύο αυτιά, μικρές ανωμαλίες των πτυχών, υπερβολικά οξεία αναδίπλωση του χόνδρου, στένωση του ακουστικού πόρου ή αίσθηση των βαθιών ραμμάτων.

Όλες αυτές οι «μικρές ατέλειες» είναι διακριτικές και δεν τις προσέχουν οι άλλοι. Σε κάθε περίπτωση, μπορούν πάντα να διορθωθούν και να βελτιωθεί το αποτέλεσμα με τοπική αναισθησία.

ΠΙΘΑΝΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Ακόμη κι αν γίνεται για αισθητικούς λόγους, η ωτοπλαστική παραμένει πραγματική χειρουργική επέμβαση και ενέχει τους κινδύνους κάθε χειρουργικής πράξης, όσο μικρή κι αν είναι.

Πρέπει να διακρίνουμε τους κινδύνους που σχετίζονται με την αναισθησία από εκείνους που σχετίζονται με τη χειρουργική πράξη.

Όσον αφορά την αναισθησία, τους κινδύνους θα σας εξηγήσει ο αναισθησιολόγος κατά την προεγχειρητική επίσκεψη. Πρέπει να γνωρίζετε ότι η αναισθησία μπορεί να προκαλέσει απρόβλεπτες αντιδράσεις, που μερικές φορές είναι δύσκολο να ελεγχθούν· η παρουσία έμπειρου αναισθησιολόγου, σε χειρουργικό περιβάλλον, σημαίνει ότι οι κίνδυνοι είναι στατιστικά σχεδόν αμελητέοι.

Πράγματι, οι τεχνικές, τα φάρμακα και οι μέθοδοι παρακολούθησης έχουν προοδεύσει σημαντικά τα τελευταία είκοσι χρόνια, προσφέροντας βέλτιστη ασφάλεια, ιδίως όταν η επέμβαση δεν είναι επείγουσα και ο ασθενής είναι σε καλή γενική κατάσταση υγείας.

Όσον αφορά τη χειρουργική: επιλέγοντας έναν ικανό και καταρτισμένο πλαστικό χειρουργό, εξοικειωμένο με αυτή την επέμβαση, περιορίζετε τους κινδύνους στο ελάχιστο, χωρίς ωστόσο να τους εξαλείφετε πλήρως.

Επιπλοκές μπορεί πάντα να συμβούν μετά από ωτοπλαστική, παραμένουν όμως αρκετά σπάνιες. Ανάμεσά τους αναφέρουμε:

• **Μετεγχειρητική αιμορραγία**: αν είναι κάτι περισσότερο από μια κηλίδα αίματος στην επίδεση (που δεν πρέπει να σας ανησυχεί), μπορεί να χρειαστεί νέα επέμβαση για να σταματήσει. Το αίμα μερικές φορές παραμένει εσωτερικά και σχηματίζει αιμάτωμα, που μπορεί να χρειαστεί παροχέτευση για να προστατευθεί το αισθητικό αποτέλεσμα.

• **Λοίμωξη**: ευτυχώς σπάνια, χάρη στους αυστηρούς κανόνες αντισηψίας. Αν όμως εμφανιστεί, χρειάζεται γρήγορη θεραπεία ώστε να μη φτάσει στον χόνδρο, κάτι που μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες.

• **Νέκρωση του δέρματος**: εξαιρετικά σπάνια. Συνήθως είναι περιορισμένη, στην μπροστινή πλευρά των πτυχών του αυτιού όπου το δέρμα είναι πολύ λεπτό. Αρκούν τοπικές περιποιήσεις και μπορεί να μείνει μια μικρή διακριτική ουλή.

• **Παθολογικές ουλές**: παρά την προσεκτική συρραφή, μια ουλή στο αυτί μπορεί πάντα να γίνει υπερτροφική ή ακόμη και χηλοειδής, η θεραπεία της οποίας είναι δύσκολη.

Συνολικά, οι κίνδυνοι δεν πρέπει να υπερεκτιμώνται, αλλά πρέπει να γνωρίζετε ότι μια επέμβαση, ακόμη και απλή φαινομενικά, ενέχει πάντα ένα μικρό ποσοστό απρόβλεπτου.

Να είστε βέβαιοι ότι, αν χειρουργηθείτε από καταρτισμένο πλαστικό χειρουργό, εκείνος θα έχει την εμπειρία και την ικανότητα να αποφύγει αυτές τις επιπλοκές ή, αν χρειαστεί, να τις αντιμετωπίσει αποτελεσματικά.

Αυτά είναι τα στοιχεία πληροφόρησης που θέλαμε να σας δώσουμε ως συμπλήρωμα της επίσκεψης. Σας συμβουλεύουμε να φυλάξετε το έγγραφο αυτό, να το ξαναδιαβάσετε μετά την επίσκεψη και να το σκεφτείτε «με καθαρό μυαλό».

Η περίσκεψη αυτή ίσως γεννήσει νέα ερωτήματα, για τα οποία θα αναμένετε συμπληρωματικές πληροφορίες. Είμαστε στη διάθεσή σας για να τα συζητήσουμε ξανά σε επόμενη επίσκεψη, ή τηλεφωνικά, ή ακόμη και την ίδια την ημέρα της επέμβασης, οπότε θα ξαναβρεθούμε, σε κάθε περίπτωση, πριν από την αναισθησία.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ :