

dr. W. De Vos
dr. J. Jonkergouw
prof. dr. N. Nadjmi
dr. L. Renier
dr. S. Stevens
dr. B. Vanassche
dr. J. Van de Perre
dr. M. Van Genechten
dr. G. Van Hemelen
dr. F. Vanhove
dr. H. Vercruyse
dr. H. Jr. Vercruyse
dr. P. Winderickx

AZ MONICA Antwerpen
Harmoniestraat 68
2018 Antwerpen
T 03 240 26 11
mka@azmonica.be

AZ MONICA Deurne
Florent Pauwelslei 1
2100 Deurne
T 03 320 58 18
info@aangezicht.be

UZA
Wilrijkstraat 10
2650 Edegem
T 03 821 34 47
mka@uza.be

AZ KLINA
Augustijnslei 100
2930 Brasschaat
T 03 650 50 96
secretariaat.mka@klina.be

H. Hartziekenhuis
Mechelsestraat 24
2500 Lier
T 03 491 27 36
mkasecr@hhzhlier.be

AZ Rivierenland
's Herenbaan 172
2840 Rumst
T 03 880 91 93
mka@hfr.be

Operatieve verwijdering van een huidletsel

U zal binnenkort een chirurgische ingreep ondergaan op de dienst Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie. Graag geven we u dan ook wat informatie over de procedure.

Huidletsels, plekjes of bultjes met verdachte kenmerken, letsels die evolueren, niet genezen of esthetisch storend zijn kunnen chirurgisch verwijderd worden. Uw huisarts of dermatoloog zal aangeven wanneer een letsel zeker moet verwijderd worden.

Zo nodig zal eerst een bioptie plaatsvinden; hierbij wordt een klein stukje van het letsel verwijderd onder lokale verdoving (u bent wakker en de huid wordt met een prikje verdoofd). Dat staal wordt dan nader onderzocht onder de microscoop. Zo weet de dokter zeker of het letsel volledig moet verwijderd worden en zal u verwijzen naar de chirurg. Hij zal het letsel verwijderen, dit is ook meestal met een lokale verdoving mogelijk.

Om het letsel volledig te kunnen verwijderen moet vaak een stukje gezonde huid rondom mee verwijderd worden, de wonde die zo ontstaat zal dan groter lijken dan U zou verwachten. De chirurg zal het defect plastisch reconstrueren om een goede en zo esthetisch mogelijke genezing te bekomen. Dit kan op verschillende manieren gebeuren en de chirurg zal u steeds vooraf uitleggen wat er te gebeuren staat.

Bij grotere letsels, bij patiënten die aan bepaalde ziekten lijden of veel medicatie moeten nemen, maar ook wanneer een volledige verdoving noodzakelijk is zal de chirurg de patiënt vooraf op consultatie zien, hij zal dan met U bespreken wat er moet gebeuren en zal zo nodig een 3D foto van het gelaat maken om de operatie op de computer te plannen, hij kan U dan ook meteen tonen wat de operatie zal inhouden.

We vernoemen kort de mogelijkheden om het defect in het gelaat te reconstrueren:

- Bij kleine letsels en een elastische huid kan de wonde eenvoudig met draadjes gesloten worden.
- Bij grotere letsels en in de buurt van de ogen, neus en lippen zal de chirurg een stukje aangrenzende huid moeten "lenen" wat dan in het defect gebracht wordt. Er zijn dan draadjes te zien in de buurt van het letsel én in de buurt van het huid-lapje.
- In sommige gevallen kan het nodig zijn om een stukje huid van elders op het lichaam te transplanteren, dit noemt men een huidgreffe. Deze kan genomen worden op verschillende plaatsen en uw chirurg zal dit met u op voorhand bespreken.
- Indien nodig zal men onmiddellijk na het verwijderen op geleide van microscopisch onderzoek nog een klein stukje extra moeten verwijderen, de operatie wordt tijdens dit microscopisch onderzoek als het ware even op "pauze" gezet. Op deze manier kunnen we het letsel volledig verwijderen zonder dat we teveel gezonde huid moeten wegnemen.

Na de operatie kan u meestal meteen naar huis gaan, ook bestaat de mogelijkheid om nog even in onze relaxzetels te wachten, bijvoorbeeld als iemand u komt ophalen.

Uw voorschrift bevat ondermeer pijnstillers, de verdoving is na 2 tot 4 uur uitgewerkt. Het is dan ook aan te raden om ongeveer 1 uur na de behandeling de voorgeschreven pijnmedicatie op te starten. Wanneer er een antibioticakuur is voorgeschreven dient deze uitgenomen te worden.

Het optreden van zwelling en een blauwe vlek ter hoogte van de operatieregio is mogelijk, de zwelling zal minder uitgesproken zijn als U de eerste uren na de behandeling koelt met een ijskompres of coldpack, gewikkeld in een handdoekje zodat de koeling droog en geleidelijk verloopt. De eerste 12-24 uur is lichtjes nabloeden eveneens mogelijk.

De wonde wordt gehecht met zeer dunne draadjes, deze dienen volgens de instructies die U kreeg op een controleafspraak na 5-10 dagen verwijderd te worden door de chirurg of huisarts. De wondzorg wordt U door de arts uitgelegd na de operatie. Meestal wordt een zalf voorgeschreven, verwijder daags na de ingreep voorzichtig het verband en eventuele restjes gedroogd bloed en breng de zalf tweemaal daags aan op de hechtigen tot deze verwijderd worden.

De eerste 10 dagen na de operatie mag men niet roken; dit zal een goede genezing verhinderen en de kans op infectie sterk verhogen. Douchen mag maar de wonde mag niet nat worden de eerste 5 dagen. De regio van de wonde moet men droogdeppen indien deze vochtig is na het douchen.

De eerste 2 weken na de operatie mag men niet zwemmen of sporten. Zonneblootstelling moet men 1 jaar vermijden (sunblock/hoed/...) dit is belangrijk om een onopvallend litteken te bekomen. Het litteken kan de eerste 3 maanden een beetje rood en verheven zijn, dit is normaal en zal stilaan verdwijnen.

Wanneer er onverwachts toch nog problemen zouden ontstaan waarover u zich zorgen maakt, aarzel dan niet om ons telefonisch te contacteren.

Het MKA-team