

ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Αφεστώτα ώτα - χειρουργική αποκατάσταση Αναδρομική μελέτη 12 ετών

Στ. Τριαρίδης, Ιορδ. Κωνσταντινίδης, Αθ. Τριαρίδης, Ι. Πετρόπουλος, Ν. Μπενής,
Κ. Καραγιαννίδης, Γ. Κόντζογλου

ΩΡΛ Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Ν. Θεσ/νίκης

Το πτερύγιο του ώτος λόγω της ανατομικής του θέσης μετέχει σημαντικά στην αισθητική και τη συμμετρία του προσώπου. Έτσι είναι συχνά αναγκαία η χειρουργική αποκατάσταση μιας δυσμορφίας ή ασυμμετρίας του. Κατά την δωδεκαετία 1990-2002, 112 ασθενείς με αφεστώτα ώτα, δυσμορφία ή ασυμμετρία του πτερυγίου, υποβλήθηκαν στην ΩΡΛ κλινική του Ιπποκράτειου ΓΝΘ σε επέμβαση χειρουργικής αποκατάστασης με διάφορες εγχειρητικές τεχνικές. Από τους ασθενείς αυτούς 51 ήταν άνδρες με μέση ηλικία 18,6 χρόνια και 61 γυναίκες με μέση ηλικία 18,1 χρόνια. Οι κυριότερες τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η Converse και παραλλαγές της (σε 46 ασθενείς), η Mustarde (σε 23 ασθενείς), η Stark-Saunders (σε 14 ασθενείς), η Stenstrom-Bergstrom (σε 8 ασθενείς), η Furnas (σε 11 ασθενείς) και η Epstein-Kabaker (σε 10 ασθενείς) καθώς και συνδυασμοί

τους. Σε περιπτώσεις που ο χόνδρος του πτερυγίου ήταν παχύς επιλέχθηκαν τεχνικές που χρησιμοποιούν τομές επί του χόνδρου, ενώ σε περιπτώσεις που ο χόνδρος ήταν λεπτός, επιλέχθηκαν τεχνικές που δεν χρησιμοποιούν τομές επί του χόνδρου. Το αισθητικό αποτέλεσμα στην συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών ήταν εξαιρετικό σε επανέλεγχο που έγινε από 6 μήνες έως 1 έτος μετά το χειρουργείο. Οι κυριότερες επιπλοκές που παρατηρήθηκαν ήταν υπολειμματική δυσμορφία σε 5 ασθενείς, η ανάπτυξη περιχονδρίτιδας σε 1 ασθενή και κοκκιωμάτων ως αντίδραση στα ράμματα σε 2 ασθενείς. Καταγράφουμε τα αποτελέσματα, αναλύουμε και συγκρίνουμε τις τεχνικές που χρησιμοποιήσαμε, τα πλεονεκτήματα και τις επιπλοκές της κάθε τεχνικής ενώ γίνεται αναφορά στην σύγχρονη βιβλιογραφία.

Ιπποκράτεια 2003, 7 (3): 108-112

Η αισθητική αποκατάσταση του πτερυγίου του ώτος μετά από προγραμματισμένη επέμβαση για δυσμορφία αποτελεί ένα σύνθετο πρόβλημα για τον ΩΡΛ χειρουργό. Αφ'ενός η διατήρηση και προστασία των λεπτών δομών του πτερυγίου και αφ'ετέρου η επιλογή της σωστής τεχνικής, είναι οι δύο βασικοί άξονες σχεδιασμού και αντιμετώπισης. Στην προγραμματισμένη αντιμετώπιση δυσμορφιών του πτερυγίου σημαντικός είναι ο έλεγχος για ύπαρξη άλλων συγγενών ανωμαλιών στα παιδιά και ο σωστός σχεδιασμός της επέμβασης με βάση την ιδιαιτερότητα της δυσμορφίας του κάθε πτερυγίου. Γενικά ο χειρουργός πρέπει πάντα να υπολογίζει την σημαντική θέση που κατέχει το πτερύγιο για την συμμετρία του προσώπου επομένως και τον ρόλο που παίζει στον ψυχισμό του ασθενή.

Υλικό- Μέθοδοι

Κατά την δωδεκαετία 1990-2002 χειρουργήθηκαν στην ΩΡΛ κλινική 112 ασθενείς με δυσμορφίες του πτερυγίου, από τους οποίους 110 με αφεστώτα ώτα (1^ο βαθμού δυσμορφία κατά Siegert), ένας με δυσμορφία λοβίου και ένας με δυσμορφία που χρειάστηκε εκτομή τμήματος χόνδρου. Στο σύνολο των ασθενών 51 ήταν άνδρες με μέση ηλικία 18,6 έτη και 61 γυναίκες με μέση ηλικία 18,1 έτη. Σε 12 περιπτώσεις η δυσμορφία ήταν μονόπλευρη. Η ηλικιακή κατανομή των ασθενών έδειξε περίπου ίδιο ποσοστό στις ηλικίες από 0-15 έτη για άνδρες και γυναίκες (35,7% άνδρών, 30,7% γυναικών), σημαντικά υψηλότερη συχνότητα των γυναικών στις ηλικίες από 15-25 έτη (57,7% γυναικών έναντι 45,2% των άνδρών), ενώ οι άνδρες ήταν περισσότεροι στις ηλικίες

25 ετών και άνω (11,5% γυναικών, 19% ανδρών). Οι κυριότερες τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η Converse και παραλλαγές της (σε 46 ασθενείς), η Mustarde (σε 23 ασθενείς), η Stark-Saunders (σε 14 ασθενείς), η Stenstrom-Bergstrom (σε 8 ασθενείς), η Furnas (σε 11 ασθενείς) και η Epstein-Kabaker (σε 10 ασθενείς) καθώς και συνδυασμοί τους. Οι επεμβάσεις έγιναν με γενική ή τοπική αναισθησία και ο επανέλεγχος των ασθενών σε διάστημα 1 εβδομάδας άμεσα μετεγχειρητικά και μετά από 6 μήνες εώς 1 έτος από την εγχείρηση.

Αποτελέσματα

Στον δεύτερο επανέλεγχο (από 6 μήνες έως 1 έτος από την εγχείρηση) προσήλθαν 91 ασθενείς ποσοστό 81% το οποίο κρίνεται ικανοποιητικό. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων βασίστηκε στο ότι ικανοποιητικό αποτέλεσμα θα θεωρούνταν η προβολή του πτερυγίου από την μαστοειδή απόφυση μέχρι 2 εκ. και η δημιουργία συμμετρικής ανθέλικας. Τα αποτελέσματα ήταν εξαιρετικά με την μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών (107 ασθενείς) να έχει αισθητικά άψογο αποτέλεσμα. Σε 5 περιπτώσεις παρέμεινε υπολειμματική δυσμιορφία. Στις περιπτώσεις που είχαν κακό αποτέλεσμα υπεύθυνη θεωρήθηκε η κακή χειρουργική τεχνική καθώς και η απόρριψη όραμάτων. Δεν υπήρξαν σοβαρές μετεγχειρητικές επιπλοκές, εκτός από μία περίπτωση περιχονδρίτιδας και δύο περιπτώσεις ανάπτυξης κοκκιωμάτων ως αντίδραση στα όραματα.

Συζήτηση

Το πτερύγιο του ωτός συμμιετέχει στην συμμετρία και την αισθητική του προσώπου χωρίς ιδιαίτερη λειτουργική σημασία πλην μιας μικρής συμμετοχής

του στην ακουστική οδό. Γι' αυτό επιδιωκόμενος στόχος στην χειρουργική του πτερυγίου είναι να αποδώσει, στο τέλος κάθε επέμβασης, ένα φυσιολογικό στην όψη πτερύγιο. Αυτό απαιτεί καλή γνώση της ανατομίας και της αρχιτεκτονικής του πτερυγίου.

Χειρουργικός στόχος στις επεμβάσεις αφεστώτων ώτων είναι η ελάττωση της προπέτειας του πτερυγίου ώστε να σχηματίζει μετεγχειρητικά γωνία 15-25 μοιρών με τη κεφαλή και ταυτόχρονα διατήρηση σύλων των δομών του¹. Οι δύο συχνότερες ανωμαλίες είναι η απουσία ανθέλικας και η ευμεγέθης κόγχη. Η καλύτερη ηλικία για την χειρουργική αποκατάσταση των αφεστώτων ώτων θεωρείται αυτή των 5-6 ετών, αφού είναι εμφανές ότι η δυσμιορφία αυτή του πτερυγίου μπορεί να δημιουργήσει στον ασθενή και ψυχολογικά προβλήματα ιδιαίτερα με την είσοδο κατά την ηλικία αυτή στο σχολείο². Σήμερα ο χειρουργός έχει μία σειρά διαθέσιμων χειρουργικών τεχνικών από τις οποίες στην κλινική μας χρησιμοποιήθηκαν:

Τεχνική Mustarde (σε 23 ασθενείς): με τοποθέτηση ορίζοντιων όραμάτων (mattress) κατά μήκος της κόγχης για την δημιουργία ανθέλικας³. Πρόβλημα δημιουργείται αν τα όραματα δεν τοποθετηθούν στην σωστή θέση.

Τεχνική Converse και παραλλαγές της (σε 46 ασθενείς): πιο σύνθετη τεχνική με δημιουργία νησίδας χρόνδου η οποία προωθείται προς τα εμπρός με αποτέλεσμα τη δημιουργία φυσικότερης ανθέλικας⁴. Τα πλεονεκτήματα της είναι ότι έχει πιο μόνιμο αποτέλεσμα και δημιουργεί ανθέλικα με ομαλή αναδίπλωση. Είναι όμως υπεύθυνη για τις περισσότερες επιπλοκές.

Τεχνική Furnas (ως αποκλειστική τεχνική σε 11 ασθενείς): Τεχνική η οποία ενδείκνυται σε περιπτώσεις προπέτειας του πτερυγίου με φυσιολογική ανθέλικα και στηρίζεται στην συρραφή του στην μαστοει-

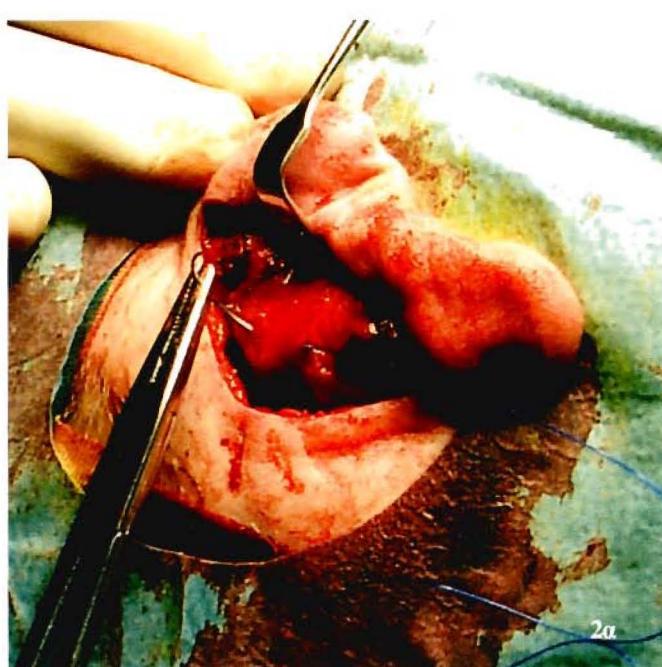


1a



1b

Εικόνα 1: Αποτέλεσμα της τεχνικής Converse στην αποκατάσταση αφεστώτων ώτων.



Εικόνα 2: Καθήλωση της κόγχης στην μαστοειδή απόφυση στην τεχνική Furlas και συγκριτικό αποτέλεσμα.



δή απόφυση. Σε περιπτώσεις βαθιάς και ευμεγέθους κόγχης η τεχνική αυτή πρέπει να συνδυάζεται με μείωση του μεγέθους της κόγχης για μονιμότερη έλξη του πτερυγίου προς τα πίσω³.

Τεχνική Stenstrom-Bergstrom (anterior scoring) σε 8 ασθενείς: Τεχνική η οποία κυριαρχεί στην Αγγλία και παρουσιάζει υπολειμματική δυσμορφία στο 10% των περιπτώσεων⁵. Θεωρείται καλή για προέχουσα θέση του λοβίου λόγω παρουσίας έντονης έλικας^{1,5}.

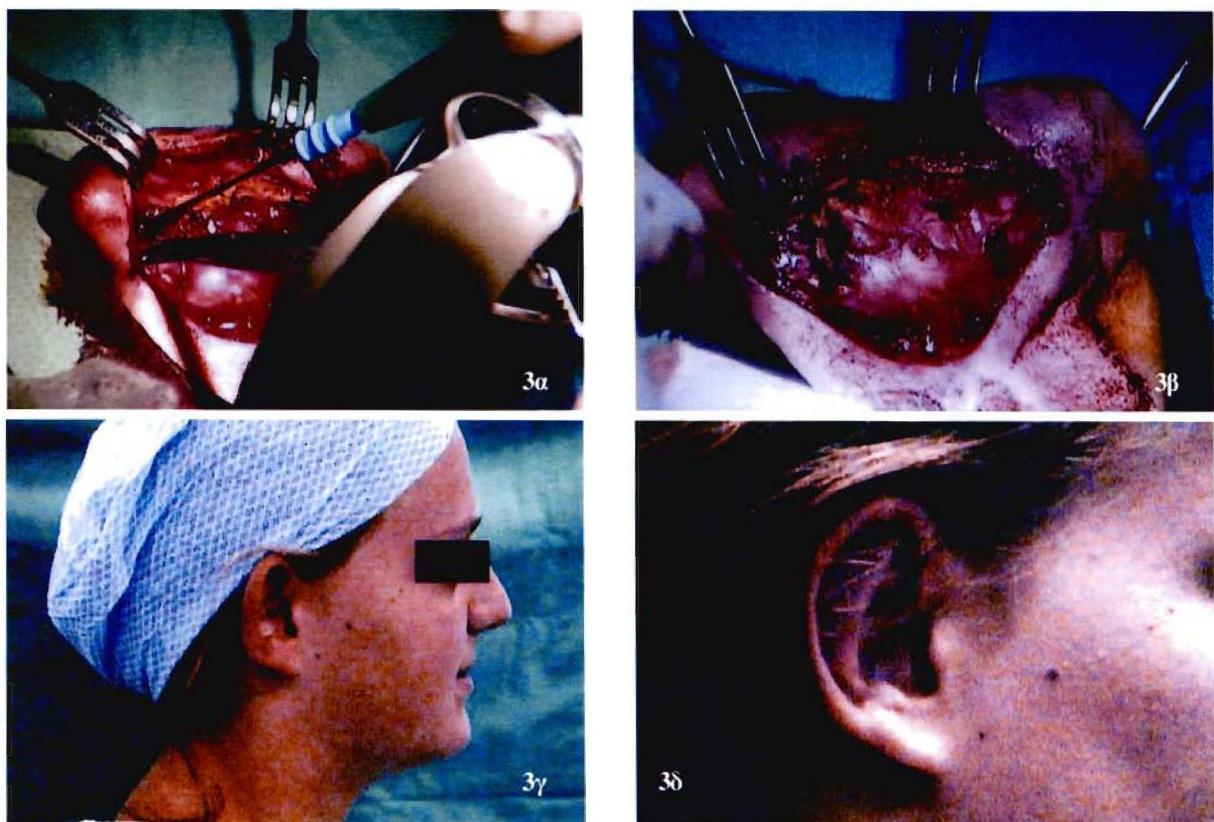
Τεχνική Stark-Saunders (σε 14 ασθενείς): Ιδανική σε περιπτώσεις έλλειψης ανθέλικας, με τοποθέτηση διαδερμικών και διαχονδρικών ραμμάτων, και καθήλωση του πτερυγίου στην μαστοειδή απόφυση. Πλεονέκτημά της είναι το ότι δίνει στον χειρουργό άμεση εκτίμηση του αποτελέσματος⁴.

Τεχνική Epstein-Kabaker (electric otoplasty) σε 10 ασθενείς: Στην τεχνική αυτή η εξασθένηση του χόνδρου για την δημιουργία ανθέλικας γίνεται με χρήση μονοπολικής διαθερμίας. Αναφέρονται πολύ καλά αποτελέσματα χωρίς επιπλοκές από την χρήση της διαθερμίας⁶.

Θα πρέπει γενικά να αναφερθεί ότι οι τεχνικές που χρησιμοποιούν τομές επί του χόνδρου πλεονεκτούν σε περιπτώσεις που ο χόνδρος είναι παχύς, ενώ οι τεχνικές χωρίς τομές πλεονεκτούν σε περιπτώσεις λεπτού χόνδρου. Στην περίπτωση επίσης όπου θα απαιτηθεί νέα επέμβαση λόγω ανεπαρκούς

διόρθωσης με την πρώτη επέμβαση οι τεχνικές διατήρησης του χόνδρου χωρίς τομές και αφαίρεση τμημάτων του πλεονεκτούν⁷. Μετεγχειρητικά πρέπει να αξιολογείται το χείλος της έλικας και να καταγράφεται η απόσταση του από την μαστοειδή απόφυση. Το μέσο τριτημόριο της έλικας πρέπει να απέχει 14-16 χιλ και το άνω 16-18 χιλ⁸. Όσον αφορά τις μετεγχειρητικές επιπλοκές, αναφέρονται η χονδρίτιδα, το αιμάτωμα, η νέκρωση του δέρματος του πτερυγίου, η παραμόρφωση του έξω ακουστικού πόρου, και η ανεπαρκής διόρθωση⁹. Η πιο επικίνδυνη θεωρείται η χονδρίτιδα, η οποία μπορεί να εκδηλωθεί έως και τρεις μήνες μετά την επέμβαση και να οδηγήσει σε νέκρωση του χόνδρου. Η επιπλοκή αυτή μπορεί να αποφευχθεί με την διεγχειρητική ενδοφλέβια χορήγηση αντιβιοτικών ευρέως φάσματος. Στην τεχνική Furlas πρέπει να αποφεύγεται η τοποθέτηση του ράμματος στο πίσω μέρος της μαστοειδούς γιατί υπάρχει ο κίνδυνος στένωσης του έξω ακουστικού πόρου. Κάθε ασθενής πρέπει να ελέγχεται την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα για την αποφυγή μετεγχειρητικής λοίμωξης ή αιματώματος.

Η προγραμματισμένη αποκατάσταση δυσμορφιών του πτερυγίου του ωτός όπως τα αφεστώτα ώτα απαιτεί σωστό σχεδιασμό και επιλογή της τεχνικής με βάση το είδος και τον βαθμό της δυσμορφίας αλλά και την ποιότητα του χόνδρου. Η χειρουργική αποκατά-



Εικόνα 3: Λέπτυνση του χόνδρου με μονοπολική διαθεσμία στην τεχνική Epstein-Kabaker και συγκριτική εικόνα πριν και μετά το χειρουργείο.

σταση των δυσμορφιών του πτερυγίου θα πρέπει να παρακολουθείται μέχρι και ένα έτος μετεγχειρητικά προκειμένου να είναι κανείς ασφαλής ως προς το αποτέλεσμα της επέμβασης. Κατά την πραγματοποίηση τέτοιων χειρουργικών επεμβάσεων θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη διάφοροι παράγοντες, με κυρίως την ηλικία του ασθενούς και τον ψυχισμό του. Θεωρείται αναγκαία η λήψη φωτογραφιών τόσο προεγχειρητικά όσο και μετεγχειρητικά για την σύγκριση και την πιστοποίηση του χειρουργικού αποτελέσματος και της αισθητικής αποκατάστασης.

ABSTRACT

Triaridis St, Konstantinidis Iord, Triaridis Ath, Petropoulos I, Benis N, Karagiannidis K, Kontzoglou G. Protruding ears – Surgical reconstruction. A 12 year retrospective study in Otoplasty. Hippokratia 2003, 7(3) 108-112

The auricle has a significant role in facial symmetry. Protruding ears may be a source of psychological distress in either sex and at any age. For this reason surgical reconstruction becomes often necessary, having as a rule a truly gratifying psycho-

logical response to a well performed otoplasty. In a period of 12 years (1990-2002) 112 patients underwent an otoplasty with the use of several techniques in ENT Department of Hippokratio General Hospital of Thessaloniki. More specifically 46 patients underwent an otoplasty with converse technique, 23 patients with Mustarde technique, 14 patients with Stark-Saunders technique, 8 patients with Stenstrom-Bergstrom technique, 11 patients with Furnas technique and 10 patients with Epstein-Kabaker technique. The vast majority of patients had an excellent outcome in a follow up appointment 6 months to 1 year postoperatively. In cases of weak cartilage, techniques using sutures were preferable. When the cartilage was strong, then a cartilage-weakening procedure was chosen. Complication rate was extremely low. Early complication was seen in only 1 patient who developed perichondritis and treated successfully with antibiotics and ointment. Late complications included 5 cases of residual deformity and 2 cases of granulomas as a reaction in nonresorbable sutures. We present our results and analyze the advantages and disadvantages of each technique and the complication rate, with a revue of the current literature.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Erol OO. New modification in otoplasty: anterior approach. *Plast Reconstr Surg* 2001, 107:193-202
2. Campobasso P, Belloli G. Protruding ears: the indications for surgical treatment. *Pediatr Med Chir* 1993, 15:151-154
3. Horlock N, Misra A, Gault DT. The postauricular fascial flap as an adjunct to Mustard and Furnas type otoplasty. *Plast Reconstr Surg* 2001, 108:1487-1490.
4. Johnson PE. Otoplasty: shaping the anthelix. *Aesthetic Plast Surg* 1994, 18:71-74
5. Pecer F, Celikoz B. Otoplasty: anterior scoring and posterior rolling technique in adults. *Aesthetic Plast Surg* 2002, 26:267-273
6. Epstein JS, Kabaker SS, Swerdlow J. The "electric" otoplasty. *Arch Facial Plast Surg* 1999, 1:204-207
7. Vital V, Printza A. Cartilage – sparing otoplasty; our experience. *J Laryngol Otol* 2002, 116:682-685
8. Yugueros P, Friedland JA. Otoplasty: the experience of 100 consecutive patients. *Plast Reconstr Surg* 2001, 108:1045-1051
9. Adamson PA, Strecker HD. Otoplasty techniques. *Facial Plast Surg* 1995, 12:284-300

Αλληλογραφία

I. Κωνσταντινίδης
Ανατολικής Ρωμυλίας 55
Τ.Κ. 56728, Νεάπολη, Θεσσαλονίκη
Τηλ.(2310) 614364
E-mail: jokons57@hotmail.com

Corresponding author

Konstantinidis I
55 Anat. Romilias str.
56728 Neapoli, Thessaloniki, Greece
Tel. +32310 614364
E-mail: jokons57@hotmail.com