

Bijootje

Thecla van Dun, Just Eekhof

Een bijootje is een aangeboren afwijking. Bijootjes zijn meestal onschuldig, maar kunnen geassocieerd zijn met erfelijke nierafwijkingen en gehoorstoornissen, en met een aantal zeldzame syndromen. Daarom is een goede anamnese en gedegen lichamelijk onderzoek aan te raden.

Het bijootje is een vleesachtig papeltje dat in de meeste gevallen een kern van kraakbeen bevat [figuur]. Het bevindt zich meestal anterior van de tragus of de helix. In zeldzamere gevallen kan het zich op de wang of anterior van de musculus sternocleidomastoideus bevinden. Het bijootje is vanaf de geboorte aanwezig en verandert niet in de tijd. Meestal is er unilateraal 1 bijootje, maar ze kunnen ook multipel of bilateraal voorkomen.

ETIOLOGIE EN PATHOGENESE

In week 5 van de embryonale ontwikkeling begint de aanleg van de oorschelp uit de eerste en tweede kieuwboog. Op de kieuwbogen ontstaan heuveltjes weefsel die in de verdere ontwikkeling naar dorsaal verschuiven. De tragus is het enige deel van het oor dat uit de eerste branchiale boog ontstaat. Het bijootje is eigenlijk een extra stukje tragus. Bijootjes zijn, zoals veel andere aandoeningen aan het oor, geassocieerd met nierafwijkingen en gehoorstoornissen. Ze komen ook voor bij een aantal syndromen met multipele aangeboren afwijkingen (goldenharsyndroom, CHARGE-associatie, townes-brockssyndroom, branchio-otorenaal syndroom, nagersyndroom, miller-syndroom, diabetische embryopathie). Het risico op nier- of gehoorafwijkingen is vooral verhoogd bij een positieve familie-anamnese voor gehoorstoornissen of nierafwijkingen.¹⁻⁷ Als

WAARMEE KOMT DE PATIËNT?

De ouders van de pasgeborene (maar soms wordt het bijootje pas later ontdekt) willen weten wat dat bobbeltje bij het oor is: of het kwaad kan, of het vanzelf weggaat en of het weggehaald kan worden. Sommige ouders hebben vragen over gehoorstoornissen en nierafwijkingen, omdat ze daarover (bijvoorbeeld via de verloskundige) gehoord of gelezen hebben.

Deze bijdrage in de serie Kleine kwalen is een bewerkte versie van het hoofdstuk dat eerder is gepubliceerd in het boek *Kleine kwalen bij kinderen* onder redactie van Just Eekhof, Sjoerd Bruggink, Marissa Scherptong-Engbers, Annemarije Kruis en Tobias Bonten. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2022. Publicatie gebeurt met toestemming van de uitgever.

Figuur

Bijootje



Foto: Just Eekhof

het geïsoleerd voorkomt, zonder nierafwijkingen of familiale gehoorstoornissen, is een bijootje alleen een cosmetische afwijking. Het verdwijnt nooit uit zichzelf en zal, als dat gewenst of noodzakelijk is, operatief moeten worden verwijderd.

DIFFERENTIAALDIAGNOSE

In de differentiaaldiagnose staan epidermoïdcyste (niet aanwezig bij de geboorte en groeiend in de tijd), bronchiale cysten en fistels (voornamelijk posterieur van de musculus sternocleidomastoideus) en andere verhevenheden van de (sub)cutis zoals poliep, benigne papilloom, fibroom en lipoom.

EPIDEMIOLOGIE

In Nederland is de prevalentie van het bijootje 1,7 per 1000 levendgeborenen. De prevalentie van ICPC-code H80 (aangeboren afwijkingen van het oor) is 1,5; de incidentie 5,4-5,7 per

DE KERN

- Bijootjes zijn papeltjes die zich voor het oor bevinden. Ze bevatten meestal kraakbeen.
- Bijootjes zijn meestal onschuldig, maar een goede (familie)anamnese en gedegen lichamenlijk onderzoek zijn aan te raden om een eventuele zeldzame aandoening uit te sluiten.
- Een bijootje is vanaf de geboorte aanwezig; indien gewenst kan het (chirurgisch) worden verwijderd.

1000 levendgeborenen.⁸ In China en Turkije worden hogere prevalenties gevonden, van respectievelijk 2,2 en 4,3 per 1000 levendgeborenen.⁹

ANAMNESE EN ONDERZOEK

Anamnese

- Wanneer is het bijootje ontdekt?
- Is het na verloop van tijd van grootte, vorm of kleur veranderd?
- Komen in de familie bijootjes, gehoorstoornissen, oorafwijkingen of nierafwijkingen voor?
- Heeft de moeder tijdens de zwangerschap diabetes gehad?
- Heeft het Centrum Jeugd en Gezin (CJG) de screening op oto-akoestische emissies (OAE) gedaan en wat was daarvan de uitkomst?

Lichamenlijk onderzoek

Het bijootje voelt zacht aan bij palpatie, kan gesteeld zijn, bestaat soms uit meerdere huidlobjes en kan een stevige kern (van kraakbeen) bevatten. Het is belangrijk eventuele afwijkingen op te sporen die bij een syndroom passen: asymmetrie van het gelaat, defecten aan ooglid, iris en retina, afwijkingen in de mondholte (is het gehemelte gesloten?), kaakhypoplasie, geruisen over het hart, afwijkingen aan de distale ledematen, gesloten of anterieur geplaatste anus.

WAT IS AANGETOOND?

In een systematische review werd bij pasgeborenen een incidentie van 0,15-3,2% beschreven en was 6% van de afwijkingen bilateraal. De afwijkingen verschilden van een simpel papeltje voor het oor tot gelobde afwijkingen met kraakbeen.¹⁰

Bijootjes zijn meestal onschuldig, maar een goede (familie)anamnese en gedegen lichamenlijk onderzoek zijn aan te raden om een eventuele zeldzame aandoening uit te sluiten. De onderzoeken naar de noodzaak van nadere diagnostiek spreken elkaar tegen en zijn niet altijd goed met elkaar te vergelijken.^{11,12}

Aanvullend onderzoek

Als bij anamnese en lichamenlijk onderzoek geen andere afwijkingen gevonden zijn behalve het bijootje, is aanvullend onderzoek niet nodig.

Een echo van de nieren wordt alleen geadviseerd als er ook andere malformaties of dysmorphe kenmerken zijn, als de familieanamnese positief is voor nierafwijkingen of als de moeder diabetes had tijdens de zwangerschap.

Als de OAE-screening niet al via het CJG gebeurd is en de familieanamnese voor afwijkingen aan het oor of gehoorstoornissen positief is, is een (klinisch) gehooronderzoek alsnog aan te raden.

BELEID

Afwachtend beleid

Wanneer er geen aanwijzingen zijn voor gehoor- of nierpathologie, stel dan de ouders gerust en leg uit dat het bijootje een onschuldige afwijking is. Benadruk dat hun kind geen verhoogde kans op nier- of gehoorafwijkingen heeft. Bespreek met de ouders of ze het bijootje willen laten zitten en zo nee, op welke leeftijd ze het zouden willen laten weghalen.

Chirurgie

Als het bijootje een smalle steel heeft, kan de huisarts het gemakkelijk zelf weghalen. Als het bijootje een brede basis heeft of kraakbeen bevat, kan het verwijderen beter aan een chirurg overgelaten worden. Door het aanwezige kraakbeen geneest de wond soms lastig en kan chondrodermatitis ontstaan. Kraakbeen moet dan ook zorgvuldig verwijderd worden.

WANNEER VERWIJZEN?

Het advies luidt om bij een verhoogde kans op nierafwijkingen een echo van de nieren en bij een verhoogde kans op gehoorstoornissen een gehoortest te doen. In principe krijgen alle kinderen in Nederland een OAE-screening via het CJG; dit is voldoende om gehoorstoornissen uit te sluiten. Bij een vermoeden dat het bijootje onderdeel is van een syndroom moet het kind worden verwezen naar een kinderarts. Bij twijfel of het om een bijootje of om een andere epidermale afwijking gaat, kan het kind naar een dermatoloog verwezen worden. Verwijs voor excisie van een bijootje naar een chirurg, tenzij het een smalle basis heeft.

PREVENTIE EN VOORLICHTING

Benadruk bij de voorlichting dat het bijootje (meestal) een goedaardig karakter heeft.■

LITERATUUR

1. Kliegman RM. St. Geme JW III. Nelson textbook of pediatrics. Philadelphia: Elsevier, 2019.
2. Kohelet D, Arbel E. A prospective search for urinary tract abnormalities in infants with isolated preauricular tags. *Pediatrics* 2000;105:E61.
3. Lizama M, Cavagnaro F, Arau R, Navarrete O, Fontanaz AM, García CJ. Association of isolated preauricular tags and

-
- nephrourological anomalies: Case-control study. *Pediatr Nephrol* 2007;22:658-60.
4. Kugelman A, Hadad B, Ben-David J, Podoshin L, Borochowitz Z, Bader D. Preauricular tags and pits: The role of hearing tests. *Acta Paediatr* 1997;86:170-2.
 5. François M, Wiener-Vacher SR, Falala M, Narcy P. Audiological assessment of infants and children with preauricular tags. *Audiology* 1995;34:1-5.
 6. Wu GT, Devine C, Xu A, Geelan-Hansen K, Anne S. Is routine audiometric testing necessary for children with isolated preauricular lesions? *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2017;93:68-70.
 7. Kankkunen A, Thiringer K. Hearing impairment in connection with preauricular tags. *Acta Paediatr Scand* 1987;76:143-6.
 8. Nielen MM, Spronk I, Davids R, Zwaanswijk M, Verheij RA, Koveraar JC. Incidentie en prevalentie van gezondheidsproblemen in de Nederlandse huisartsenpraktijk in 2014: NIVEL Zorgregistraties eerste lijn (2015-2016). www.nivel.nl/node/4309, geraadpleegd april 2016.
 9. Bahrani B, Khachemoune A. Review of accessory tragus with highlights of its associated syndromes. *Int J Dermatol* 2014;53:1442-6.
 10. Amirhassankhani S, Lloyd MS. Accessory auricles: Systematic review of definition, associated conditions, and recommendations for clinical practice. *J Craniofac Surg* 2018;29:372-5.
 11. Firat Y, Sireci S, Yakinci C, Akarçay M, Karakaş HM, Firat AK, et al. Isolated preauricular pits and tags: Is it necessary to investigate renal abnormalities and hearing impairment? *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2008;265:1057-60.
 12. Jones KL, Adam MP. Evaluation and diagnosis of the dysmorphic infant. *Clin Perinatol* 2015;42:243-61

Van Dun T, Eekhof JA. Bijoortje. *Huisarts Wet* 2024;67:D01: 10.1007/s12445-023-2433-2.
Arts & Zorg, Den Haag: T van Dun, huisarts. Leids Universitair Medisch Centrum, afdeling Public Health & Eerstelijngeneeskunde: dr. J.A.H. Eekhof, huisarts-epidemioloog, universitair hoofddocent, tevens huisarts te Leiden: j.a.h.eekhof@lumc.nl.
Mogelijke belangenverstremgeling: niets aangegeven.