

Behandeling van een hangend bovenooglid (ptosis)



Inhoud

Wat is ptosis?	3
Wat kunnen de oorzaken zijn?	3
Vorbereiding	4
Vergoeding	4
De behandeling	4
De uitwendige techniek (operatie aan één oog)	5
De inwendige techniek (indien nodig twee ogen tegelijk)	6
Duur	7
Nazorg	7
Wanneer moet u contact opnemen met ons ziekenhuis?	8
Bijwerkingen	9
Overcorrectie, ondercorrectie en een afwijkende vorm	9
Bovendoedeem, ongevoeligheid van het ooglid en littekens	9
Te lage huidplooi bij de uitwendige techniek	9
Het bovenooglid van het andere oog gaat hangen	10
Irritatie van het oog	10
Vermindering van het zien	10
Het uiteindelijke resultaat	10
Verhinderd?	11
Vragen?	11
Meer informatie	11
Contactgegevens	11

Behandeling van een hangend bovenooglid (ptosis)

U heeft geleidelijk een hangend bovenooglid (ptosis) gekregen zonder dat er bij u sprake is van spierziekten of neurologische afwijkingen. In deze folder vindt u meer informatie over de behandeling van een hangend ooglid. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven.

Het bovenooglid wordt geopend door contractie (aanspanning) van een spier die vanuit de top van de oogkas naar het ooglid loopt, de levatorspier genoemd. Deze spier loopt naar het ooglid toe uit in een dunne peesplaat die vast zit aan een bindweefselplaat in het ooglid.

Wat is ptosis?

Een hangend ooglid dat op volwassen leeftijd ontstaat is meestal het gevolg van het losraken van de aanhechting van deze spier in het ooglid, of van uitrekken van het pezige deel van de levatorspier. Op zich functioneert de spier dus goed, maar de verbinding tussen de spier en het ooglid is verslapt.

Wat kunnen de oorzaken zijn?

- Veroudering waardoor het weefsel verslapt.
- Langdurig dragen van harde contactlenzen. Ongeveer 10 % van de mensen die langer dan 10 jaar harde contactlenzen draagt, krijgt een hangend ooglid.
- Oogoperaties.
- Ernstige oogontstekingen of ongevallen, waarbij veel zwelling van de weefsels van het ooglid is opgetreden.

Als het hangend ooglid het gevolg is van het losraken van de spier, zoals in bovengenoemde gevallen, kan de afwijking worden gecorrigeerd. Dit wordt gedaan door de spier weer vast te hechten aan de

bindweefselplaat in het ooglid. Dit kan door middel van een operatie tijdens een dagopname.

Deze operatie kan alleen onder plaatselijke verdoving worden verricht, omdat tijdens de operatie de hoogte van het ooglid moet worden beoordeeld. Op de dag van de behandeling meldt u zich op de afgesproken tijd bij de balie van de polikliniek Kleine Chirurgische Ingrepen (KCI).

Vorbereiding

- Als u bloedverdünnende medicijnen (Ascal, Aspirine, acetylsalicylzuur en verwante medicijnen via de trombosedienst) gebruikt, dan kunnen ooglidoperaties niet worden verricht. Meldt u dit tijdens uw polikliniekbezoek aan uw behandelend arts.
- Regel van tevoren vervoer naar huis voor na afloop van uw operatie. U mag namelijk niet zelfstandig deelnemen aan het verkeer.

Vergoeding

Vraag bij uw zorgverzekeraar na of u de behandeling vergoed krijgt. Soms vergoeden zij slechts een deel van de behandeling, afhankelijk van hoe u verzekerd bent. Wilt u voorafgaand aan uw behandeling een prijsopgave ontvangen, dan kan de polikliniekmedewerker deze voor u aanvragen. Als er een machtiging nodig is, dan vraagt de arts deze voor u aan bij uw zorgverzekeraar. De arts bespreekt dit met u. Meer informatie over machtigingen leest u in de folder 'Machtiging en aanspraakbeperking'.

De behandeling

Een hangend ooglid door loslating van de levatorspier wordt meestal in dagopname onder plaatselijke verdoving verricht. De ingreep duurt 30 - 45 minuten.

In ons ziekenhuis gebruiken we zowel een uitwendige techniek (via een snede in de huid van het bovenooglid) als een inwendige techniek (zonder huidsnede, maar waarbij u wel een litteken aan de binnenzijde van uw ooglid houdt). De oogarts bekijkt welke techniek voor u het beste is. De uitwendige techniek wordt aan één oog verricht,

de inwendige techniek kan bij twee ogen tegelijk verricht worden. Hieronder lichten we beide methodes toe.

De uitwendige techniek (operatie aan één oog)

Bij de uitwendige techniek tekenen we eerst met een viltstift aan waar een snede in het ooglid gemaakt moet worden. Als er een teveel aan huid is, markeren we hoeveel huid er moet worden verwijderd.

Hierna krijgt u via enkele injecties aan de binnenzijde van het ooglid een plaatselijke verdoving. Deze prikken zijn kortdurend pijnlijk, vergelijkbaar met een verdoving bij de tandarts.

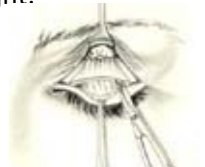


Na de verdoving voelt u over het algemeen weinig tot niets meer van de operatie.

Nadat de huid geopend is, wordt de aanhechting van de pees van de spier van het ooglid opgezocht. Deze wordt losgemaakt van de bindweefselplaat in het bovenooglid. Nu wordt de pees van de levatorspier naar boven toe voor een deel losgemaakt. Tijdens de operatie merkt u dat het licht door het ooglid heen schijnt.

Er wordt een hechting geplaatst door de bindweefselplaat in het ooglid en door de pees van de spier die het ooglid heft. Hiervoor wordt hechtmateriaal gebruikt dat geleidelijk vanzelf oplost.

De hechting wordt op proef geknoopt en het effect op de hoogte van het ooglid wordt beoordeeld. Als het ooglid wat te hoog staat, wordt de hechting wat lager door de pees van de levatorspier geplaatst.



De huid wordt gesloten met een doorlopende hechting. Deze hechting kan na vijf dagen verwijderd worden. We gebruiken hiervoor geen zelfoplossend hechtmateriaal. Dit reageert namelijk met de weefsels, waardoor het langer duurt voordat het litteken mooi genezen is.



De inwendige techniek (indien nodig twee ogen tegelijk)

Bij de inwendige techniek wordt de ingreep via de binnenzijde van het ooglid verricht. Deze techniek heeft de volgende voor- en nadelen:

Voordelen: geen uitwendig zichtbaar litteken, een kortere operatie en de operatie kan zowel onder lokale als algehele verdoving worden uitgevoerd.

Nadelen: is minder geschikt in het geval van een fors hangend ooglid of indien er een fors huidteveel bestaat.

Het ooglid wordt aan de binnen- en buitenzijde verdoofd, waarna we aan de binnenzijde klemmetjes plaatsen. Nadat een doorlopende hechting is geplaatst, kan het ooglid worden ingekort (zie afbeelding 1).



Inwendige techniek afbeelding 1

De hechting wordt door de huid naar buiten gevoerd en op twee plaatsen gefixeerd met steristrips (zie afbeelding 2). De hechting blijft vijf dagen zitten en wordt dan verwijderd.



Inwendige techniek afbeelding 2



Patiënt voor de operatie



Patiënt kort na de operatie

Duur

De ingreep duurt ongeveer 30-45 minuten.

Nazorg

Wij adviseren u om het de dag van de operatie rustig aan te doen. Er is meestal weinig napijn, pijnstillers zijn dan ook vrijwel nooit nodig. Gebruik zo nodig paracetamol, gebruik géén aspirine of andere pijnstillers, tot drie dagen na de operatie.

De zwelling van de oogleden na de operatie kan beperkt worden door de wond te koelen met ijs. Hiervoor bestaan speciale koelbrillen. Een goedkopere en eveneens doeltreffende methode is om diepvrieserwtjes in een plastic zakje te stoppen. Knoop het zakje dicht, stop het in een washand en leg deze op het ooglid.

Het is belangrijk dat u het gebied waar de pleisters zitten niet nat maakt.

Wanneer moet u contact opnemen met ons ziekenhuis?

- Nabloedingen

De verdovingsvloeistof die wordt gebruikt, bevat een vaatvernauwend middel. Dit beperkt het bloeden tijdens de operatie, maar als dit na de operatie uitgewerkt is, kunnen nabloedingen optreden. Meestal zijn die beperkt en leiden ze hooguit tot blauwe plekken in het boven- of onderooglid. De mate waarin blauwe plekken optreden verschilt sterk per patiënt. Als er bloed uit de wond komt, dient u 10 minuten met een gaasje te drukken op de wond. Dit is meestal voldoende om de bloeding te stelpen. Lukt dat niet, neem dan contact op.

- Uitpuilend oog

Bloedingen die een uitpuilend oog veroorzaken kunnen het gezichtsvermogen bedreigen. Neem dan **direct** contact op. Soms is het nodig de wond te openen en het bloedende vat dicht te maken.

- Infectie

Als in de dagen na de operatie de pijn toeneemt, kan er infectie zijn opgetreden. Behandeling met antibiotica kan dan nodig zijn.

Tijdens kantooruren kunt u in bovenstaande gevallen contact opnemen met de polikliniek Oogheelkunde. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met uw huisarts of met de Spoedeisende Hulp. De telefoonnummers vindt u onder 'Contactgegevens'.

Bijwerkingen

Hieronder worden de meest voorkomende mogelijke bijwerkingen van ptosiscorrectie genoemd. Het is niet mogelijk alle zeldzame mogelijke bijwerkingen en complicaties te beschrijven.

Overcorrectie, ondercorrectie en een afwijkende vorm

Bij ongeveer 15% van de patiënten bestaat er na de operatie een ondercorrectie (het ooglid staat nog steeds te laag), of overcorrectie (het ooglid staat te hoog). Zelden kan ook de vorm van het ooglid afwijkend zijn. Dit komt omdat door bloedingen en het gebruik van verdovingsvloeistof de positie en vorm van het ooglid tijdens de operatie niet altijd goed te beoordelen zijn. Een heroperatie is dan onvermijdelijk en niet zeldzaam. Soms is het resultaat pas goed na meerdere operaties. Een toenemend probleem hierbij is, dat de zorgverzekeraars heroperaties steeds vaker niet vergoeden. Heroperaties worden door ons dan ook alleen uitgevoerd nadat de verzekeraar (wederom) heeft toegezegd om de ingreep te vergoeden.

Bovenlidoedeem, ongevoeligheid van het ooglid en littekens

Een operatie van het bovenlid veroorzaakt tijdelijk verslechtering van afvoer van lymfevocht, waardoor de ooglidrand dikker is. Dit verdwijnt geleidelijk, maar het duurt vaak enige maanden voor het ooglid volledig normaal is. Dit geldt ook voor het gevoel in het bovenlid. Tijdens de operatie worden de zenuwen in de huid doorgesneden waardoor de huid juist boven de ooglidrand ongevoelig wordt. Ook dit herstelt zich in de loop van enige maanden.

Littekens zijn meer een gevolg van de reactie van de weefsels op de operatie, dan op de gebruikte technieken. Als wonden bij u mooi genezen, heeft u meer kans op een mooi litteken. Wij plaatsen het litteken in de huidplooi, zodat het bij rechthoekig kijken niet zichtbaar is.

Te lage huidplooi bij de uitwendige techniek

Bij deze operatie wordt zo nodig huid verwijderd. Het tegelijkertijd verwijderen van huid en hoger plaatsen van het ooglid maakt het resultaat wat minder nauwkeurig voorspelbaar dan wanneer er alleen huid wordt verwijderd. Soms kan het dan ook nodig zijn later nog wat huid te verwijderen.

Het bovenooglid van het andere oog gaat hangen

Bij patiënten met één hangend ooglid gaat in 10% van de gevallen na de operatie het andere bovenooglid ook hangen. De verklaring hiervoor is, dat de spieren in beide oogleden samen worden aangestuurd vanuit de hersenen. Als één ooglid hangt, gaan de spieren in beide bovenoogleden harder werken. Dit camoufleert dat het andere ooglid feitelijk ook al hangt. In dit geval kan na operatie aan één kant het andere ooglid ook gaan hangen. Als dat gebeurt, dient dit ooglid later ook te worden geopereerd.

Irritatie van het oog

In zeldzame gevallen komt het voor dat het oog na de operatie een tijd lang geïrriteerd is. Dit kan meerdere oorzaken hebben. Allereerst moet het oog soms wennen, omdat het wijder openstaat en het daardoor meer uitdroogt. Dit kan ook optreden als de traanfilm onvoldoende van kwaliteit is of als de traanproductie onvoldoende is. Soms kan het nodig zijn enige tijd kunsttranen te gebruiken.

Vermindering van het zien

Recent onderzoek heeft aangetoond, dat de vorm van het hoornvlies enigszins kan veranderen na correctie van een hangend ooglid. Hierdoor verandert de sterkte van het oog, wat weer kan betekenen dat de sterkte van een bril of contactlens moet worden aangepast. Dit komt overigens zelden voor en de verandering van de brilsterkte is gering.

Het uiteindelijke resultaat

In het algemeen is met de correctie van een hangend ooglid geen volledige symmetrie te bereiken, maar wel een forse verbetering. Ongeveer 85% van de patiënten is tevreden na de eerste operatie. Bij ongeveer 15% van de patiënten bestaan er na operatie nog afwijkingen (meestal een te groot hoogteverschil van de oogleden). Hiervoor zijn dan nog één of meerdere aanvullende operaties noodzakelijk. Tenslotte wordt vrijwel altijd een goed resultaat bereikt.

Verhinderd?

Kunt u niet naar uw afspraak komen? Meld dit dan zo snel mogelijk bij de polikliniek Oogheelkunde. Er kan dan een andere patiënt in uw plaats komen.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met de polikliniek Oogheelkunde.

Meer informatie

Meer informatie vindt u op de volgende websites:

- www.oogartsen.nl
- www.oogheelkunde.org

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

040 - 239 91 11

www.catharinaziekenhuis.nl

Polikliniek Oogheelkunde

040 - 239 72 00

Spoedeisende Hulp

040 - 239 96 00

Routenummer(s) en overige informatie over de polikliniek

Oogheelkunde kunt u vinden op

www.catharinaziekenhuis.nl/oogheelkunde



Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven