

Dutch Orbital Society

Informatiefolder

Hangend ooglid bij kinderen (congenitale ptosis)

Diagnose



Hangend bovenooglid

Het bovenooglid wordt geopend door een spier die vanuit de top van de oogkas naar het ooglid loopt. Deze spier heet de levatorspier. Uw kind heet een aangeboren hangend ooglid, waarbij de werking van de levatorspier onvoldoende is. De aandoening kan soms bij meerdere familieleden voorkomen; al bestaat er geen duidelijk erfelijk patroon.

Gevolgen

Bij de geboorte is het visuele deel van de hersenen nog nauwelijks ontwikkeld. Voor een normale ontwikkeling van dit deel van de hersenen is het noodzakelijk dat beide ogen kunnen kijken. Bij een hangend ooglid is de pupil vaak deels bedekt, waardoor de ontwikkeling van het visuele systeem in de hersenen achterblijft. Hierdoor ontstaat een 'lui' oog ([amblyopie](#)). Hoe langer uw kind met een lui oog blijft lopen, hoe moeilijker de hersenen herstellen. Ook wanneer het hangende ooglid de pupil niet bedekt, kunnen verschillende oogafwijkingen ontstaan: [scheelzien](#), afwijkende oogbewegingen of brilafwijkingen. Deze oogafwijkingen kunnen eveneens een lui oog veroorzaken. Daarom is het belangrijk om een hangend ooglid zo snel mogelijk te behandelen. Het liefst binnen enkele weken of anders binnen het eerste levensjaar.

Kinderen die aan beide kanten een hangend ooglid hebben, krijgen de neiging hun hoofd naar achteren te houden om zo onder het ooglid door te kijken. Deze afwijking heet torticollis en veroorzaakt na langere tijd afwijkingen van de hals.

Wanneer uw kind wel een goed zicht ontwikkelt, doordat de pupil niet bedekt is, is een operatie op zeer jonge leeftijd niet nodig. De ontwikkeling van het zicht moet wel regelmatig gecontroleerd worden. Vanaf de leeftijd van 4 of 5 jaar kan meestal de beweeglijkheid van het ooglid worden opgemeten. De oogarts kan u aan de hand van deze meting informeren over de operatietechniek die het beste kan worden toegepast.

Voor de operatie

De operatie gebeurt onder algehele verdoving. Het is belangrijk dat uw kind nuchter naar het ziekenhuis komt. U of uw partner (of één van de verzorgers) mag bij uw kind blijven totdat hij/zij onder algehele verdoving is.

Tijdens de operatie

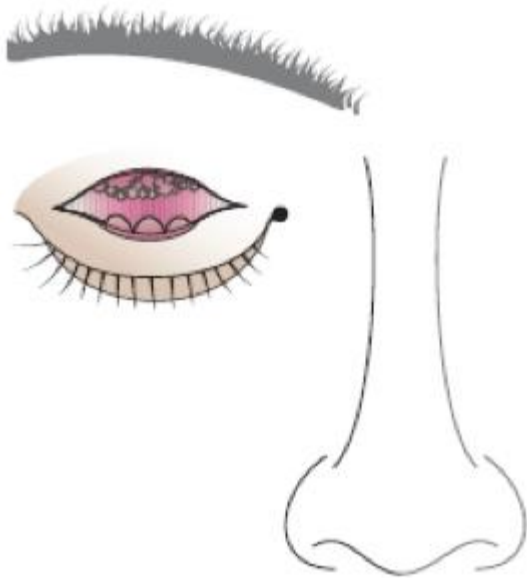
Een hangend ooglid kan op twee manieren worden gecorrigeerd. De keuze van de operatietechniek is afhankelijk van de werking van de levatorspier. Als uw kind twee hangende oogleden heeft, kan de keuze van operatietechniek per ooglid verschillen.

Levatorresectie

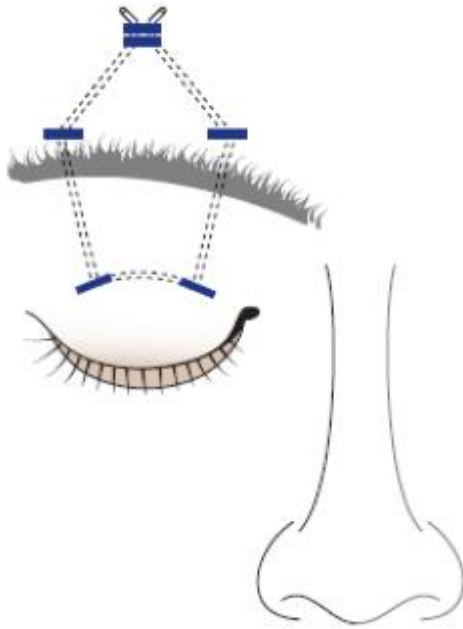
Bij een gezonde spierfunctie heeft het bovenooglid een beweeglijkheid van minimaal 12 millimeter. Wanneer het ooglid 4 millimeter of meer beweegt, kan het hangende ooglid worden gecorrigeerd door de levatorspier in te korten. Deze operatietechniek noemen we levatorresectie. Tijdens de operatie wordt de spier ingekort via een snede in de huid van het bovenooglid. Deze snede wordt tevens gebruikt om een nieuwe plooi in het bovenooglid te maken. De wond wordt gesloten met hechtingen die vanzelf oplossen.

Frontalissuspensie

Wanneer het bovenooglid minder dan 4 millimeter beweegt, of wanneer we bij kleine kinderen de beweeglijkheid niet kunnen meten, passen we de operatietechniek frontalissuspensie toe. Tijdens de operatie worden er sneetjes gemaakt in de huidplooi van het bovenooglid. Daarnaast worden er drie sneetjes in het voorhoofd gemaakt: twee net boven de wenkbrauw en één in het midden iets hoger. Via deze sneetjes wordt een ophangbandje ingebracht dat zorgt voor een verbinding tussen het bovenooglid en het voorhoofd. Dit bandje lost niet op en hoeft niet te worden verwijderd, tenzij er in een later stadium infectie optreedt.



Levatorresectie



Frontalissuspensie

Wanneer op latere leeftijd blijkt dat het hangende ooglid mooier kan worden gecorrigeerd door de spier in te korten (levatorresectie), kan dat alsnog gebeuren. Het is mogelijk een frontalissuspensie te herhalen met een nieuw bandje. Het oude bandje kan dan (zo nodig) worden verwijderd.

Na de operatie

De oogarts, de verpleegkundige en de anesthesioloog bekijken wanneer uw kind weer naar huis mag. Bij het ontslag krijgt u een advies voor pijnbestrijding en indien nodig een recept voor oogdruppels.

De hechtingen die uw kind in het ooglid heeft gekregen, vallen vanzelf uit de wond. Op de plek van de hechtingen kan jeuk en korstvorming ontstaan. Om deze te verminderen kunt u de huidhechtingen één of twee keer per dag vet houden met bijvoorbeeld vaseline.

Controle

Na de operatie vinden één of meerdere controlemomenten plaats. Deze worden voor u ingepland.

Klachten en complicaties

Na de operatie kan uw kind pijn ervaren aan het geopereerde oog. Deze pijn zal meestal afnemen na enkele dagen tot weken. Wanneer u uw kind pijnstilling wilt geven, geef dan paracetamol in de juiste dosering. Wij raden u het gebruik van aspirine af, omdat deze pijnstilling een bloeding kan veroorzaken.

Na de operatie kan het geopereerde oog tijdens het slapen een stukje openstaan. Dit kan uitdroging van het oog veroorzaken. Zo nodig krijgt u van uw behandelend arts een ooggel of zalf voorgeschreven.

Indien uw kind klachten ervaart van irritatie, zandgevoel en/of last van het licht, neemt u dan contact op met uw ziekenhuis.

Resultaat

Het resultaat van de ooglidcorrectie is niet volledig voorspelbaar. Het maximale haalbare resultaat is afhankelijk van de afwijkende spierfunctie en de operatietechniek. Hoe slechter de functie van de levatorspier, hoe duidelijker

de afwijkingen zichtbaar zullen blijven. Dit komt omdat de functionaliteit van de levatorspier niet kan worden hersteld. Bij 85% van de kinderen geef de operatie een zichtbare sterke verbetering. Een volledige symmetrie met normale beweeglijkheid van de oogleden kan nooit worden bereikt. Bij 15% van de kinderen bestaat er nog een dusdanige over- of ondercorrectie (te hoge of te lage stand) dat een tweede operatie nodig is.

Er bestaat een kans dat het bandje in de loop van de tijd uit zakt en dat het ooglid weer gaat hangen. Alleen wanneer de visuele as beperkt wordt, is een tweede operatie nodig.

Na de operatie blijven een aantal zichtbare afwijkingen bestaan:

- als uw kind naar beneden kijkt, blijft het geopereerde ooglid te hoog hangen;
- als uw kind met de ogen knippert, zal het geopereerde ooglid minder goed meebewegen;
- als uw kind slaapt, kan het ooglid enkele millimeters open blijven staan.

Vergoeding

Chirurgische behandeling van een aangeboren hangend bovenooglid wordt tot de basiszorg gerekend. Een machtiging hoeft dus niet te worden aangevraagd bij de zorgverzekeraar.

Datum: 8-7-2015

Auteur: Willem van de Bosch en Dion Paridaens