

Dutch Orbital Society

Informatiefolder

Hangend ooglid bij volwassenen (aponeurogene ptosis bovenooglid)

U heeft een hangend bovenooglid dat geleidelijk is ontstaan, zonder dat er sprake is van spierziekten of neurologische afwijkingen. Deze folder informeert u over de aandoening, de operatie en de nazorg.

De diagnose

Het bovenooglid wordt geopend door een spier die vanuit de top van de oogkas naar het ooglid loopt. Deze spier heet de levatorspier. Een hangend ooglid bij volwassenen is meestal het gevolg van het losraken van de aanhechting of het uitrekken van de pees van deze levatorspier. De spier functioneert goed, maar de positie van de ooglidrand ten opzichte van het oog is te laag. Hierdoor ontstaat een beperking van het zicht en kunt u last krijgen van het dichtvallen van de ogen; met name 's avonds.

De meest voorkomende oorzaken van een hangend ooglid zijn: het verslappen van het weefsel door het ouder worden, het langdurig dragen van (harde) contactlenzen, eerdere oogoperaties en/of ernstige oogontstekingen of ongevallen waarbij zwelling van de weefsels van het ooglid is opgetreden.

Om na te gaan of een ooglidoperatie veilig kan worden uitgevoerd, wordt u vooraf onderzocht op droge ogen. Wanneer inderdaad blijkt dat u droge ogen heeft, bestaat de kans dat u na de operatie last krijgt van irritatie en zandgevoel. We kunnen dan adviseren om de operatie niet te laten verrichten.

Doel operatie

Een hangend bovenooglid kan worden gecorrigeerd door de spier in het ooglid in te korten. Deze operatie kan alleen onder plaatselijke verdoving worden verricht, omdat tijdens de operatie de hoogte van het ooglid moet worden beoordeeld.

Gebruik van bloedverdunnende medicijnen

Wanneer u bloedverdunnende middelen gebruikt (aspirine, ascal, acetylsalicylzuur (carbasalaatcalcium), dipyridamol, clopidogrel, prasugrel, dabigatran, rivaroxaban, apixaban, en medicijnen via de trombosedienst – acenocoumarol, fenprocoumon) moet u dit met de arts bespreken, omdat het schema van innemen tijdelijk kan worden aangepast.

Als u Aspirine en aanverwante medicijnen (onder andere Alka-Selzer, Antigrippine, Aspro, Aspro bruis, APC, Coldrex, Dolviran N, Rhonal) gebruikt als pijnstillers, dan vragen wij u met deze medicijnen te stoppen vijf dagen vóór de operatie tot twee dagen na de operatie. Dat vermindert de kans op bloedingen. Hetzelfde geldt voor ibuprofen, diclofenac en aanverwante medicijnen uit de groep NSAID's.

Voor de operatie

Wij raden u aan om thuis twee uur voor de operatie twee tabletjes van 500 mg paracetamol in te nemen. Hierdoor voelt u mogelijk minder van de verdovingsprikjes. U kunt vooraf gewoon eten en drinken, u hoeft niet nuchter te

zijn. Indien u erg nerveus bent voor de operatie, geef dit dan voor de operatiedag aan bij de verpleging of de (huis) arts. U krijgt dan zo nodig een rustgevend tabletje, waardoor u minder last heeft van het ongemak van de operatie.

Tijdens de operatie

De operatie wordt uitgevoerd op de dagchirurgische afdeling van uw behandelend centrum. Tijdens de operatie ligt u in een verstelbare stoel. U krijgt eerst een verdovingsdruppel in beide ogen. Deze druppel prikt even. Vervolgens krijgt u een verdoving met injecties in het onderooglid. Het gevoel is ongeveer te vergelijken met verdovingsprikken bij de tandarts. Na de verdoving voelt u weinig en waarschijnlijk helemaal niets meer van de operatie. U krijgt verder een steriele doek om uw hoofd en een steriele doek over uw gehele lichaam tot onder de kin. Na het inkorten van het onderooglid wordt de huid meestal gesloten met een niet-oplosbare hechting die na vijf tot zeven dagen kan worden verwijderd.

Een hangend ooglid kan gecorrigeerd worden door een uitwendige techniek en een inwendige techniek. In overleg met uw oogarts wordt besloten welke techniek voor u van toepassing is.

Correctie met uitwendige techniek

Bij een uitwendige techniek wordt een snede gemaakt aan de buitenkant van het ooglid. Nadat de huid geopend is, wordt de aanhechting van de pees van de levatorspier opgezocht en ingekort. De oogarts zal u tussentijds de ingreep vragen uw oog te openen, zodat hij/zij de hoogte van het ooglid kan beoordelen. De wond wordt gesloten met een doorlopende hechting. We gebruiken hiervoor geen zelfoplossend hechtmateriaal, omdat het dan langer duurt voordat het litteken mooi genezen is.

Correctie met inwendige techniek

Bij een inwendige techniek wordt een snede gemaakt aan de binnenzijde van het ooglid. De voordelen zijn dat er geen uitwendig zichtbaar litteken is en de operatietijd korter is. Deze behandeling is echter minder geschikt bij een fors hangend ooglid of een fors huidteveel. Nadat het ooglid is verdoofd worden aan de binnenzijde klemmetjes geplaatst. Er wordt een doorlopende hechting geplaatst en het ooglid wordt ingekort. De hechting wordt door de huid naar buiten gevoerd en op twee plaatsen gefixeerd met steristrips.

Na de operatie

Doe het de dag van de operatie rustig aan. De napijn is in het algemeen gering. Pijnstillers zijn vrijwel nooit nodig. Gebruik zo nodig paracetamol, maar gebruik geen aspirine tot twee dagen na de operatie. De zwelling van het ooglid kan beperkt worden door de wond te koelen met ijs. Hiervoor bestaan speciale ijsbrillen. U kunt de wond ook koelen door plastic zakjes te vullen met fijnge maakte ijsblokjes of diepvriesdoperwten. Leg deze zakjes niet direct op het ooglid, maar altijd met een tussenlaag van een dubbelgevouwen papieren tissue. Vermijd wrijven in het wondgebied of het aanraken van de steristrips. Wij adviseren u om twee weken lang geen intensieve sporten te beoefenen en op te passen met bukken, tillen en persen. Als u een operatie via de buitenzijde van het bovenooglid heeft gehad, raden we u aan de hechtingen vet te houden met vaseline. Dit vermindert klachten van jeuk en irritatie. Bij de inwendige techniek is het belangrijk dat de steristrips droog blijven en is het gebruik van vaseline niet aan te bevelen. Probeer roken te beperken, dit heeft een nadelig effect op de wondgenezing.

Hechtingen verwijderen

De hechtingen worden na vijf tot zeven dagen verwijderd.

Mogelijke klachten en complicaties

Blaauwe plekken

De verdovingsvloeistof die we gebruiken bevat een vaatvernauwend middel. Dit beperkt het bloeden tijdens de operatie. Maar wanneer de verdoving is uitgewerkt, kunnen (kleine) nabloedingen optreden. Meestal leiden deze hooguit tot blauwe plekken in het ooglid. De mate waarin blauwe plekken optreden verschilt sterk per persoon. Soms zakken de blauwe plekken uit in het onderooglid en treedt er tijdelijk zwelling op van het onderooglid.

Bloeding uit de wond

Wanneer er na de operatie een bloeding uit de wond optreedt, kunt u met een schone (zak)doek of gaasje

gedurende een kwartier tegen de wond drukken. Meestal stopt hierdoor de bloeding. Zo niet, neemt u dan direct contact met ons op.

Dichtgeplakt oog

Het oog kan de eerste week na de operatie 's ochtends dichtgeplakt zitten. Dit wijst niet op infectie. U kunt uw ogen schoonmaken door te deppen met een vochtig gaasje of met een vochtige schone zakdoek.

Klachten van droge ogen, irritatie en/of zandgevoel

Na de operatie kunnen klachten ontstaan van irritatie, last van het licht en een zandgevoel. Deze klachten ontstaan meestal doordat het oog de eerste paar dagen niet helemaal sluit. Om uitdroging van het oog te voorkomen, kan de oogarts u voor een bepaalde periode kunsttranen voorschrijven. Houden de klachten aan of krijgt u ook pijn aan het oog, neemt u dan contact op met onze spoedeisende hulp.

Ongevoeligheid

De huid in de lidrand (onder het litteken) is gedurende enige maanden minder gevoelig. Het normale gevoel komt geleidelijk terug.

Blaasjes (cystes)

Waar de hechtingen zijn geplaatst, kunnen soms kleine met vocht gevulde blaasjes ontstaan. Meestal verdwijnen deze blaasjes na het verwijderen van de hechtingen.

Kleurverschillen tussen de huid boven en onder het litteken

Sommige mensen hebben een geleidelijk verloop in de kleur van de huid in de oogleden. Normaal valt dit niet op. Wanneer echter een deel van de huid wordt verwijderd, kan het zijn dat dit kleurverschil duidelijk te zien is.

Een uitpuilend oog door een nabloeding

Een zeer zeldzame maar ernstige complicatie na een ooglidoperatie is een bloeding in de oogkas. Wanneer u na een ooglidoperatie een uitpuilend oog krijgt, of slechter gaat zien, kom dan onmiddellijk naar onze spoedeisende hulp. Een dergelijke bloeding kan namelijk op de oogzenuw drukken en daarmee blindheid veroorzaken.

Resultaat

Het duurt ongeveer drie maanden tot alle zwellingen verdwenen zijn en het eindresultaat goed te beoordelen is. In het algemeen is met de correctie geen volledige symmetrie te bereiken, maar wel een zeer 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, zoals een ondercorrectie (het ooglid staat nog steeds te laag) of een overcorrectie (het ooglid staat te hoog). Eén of meerdere heroperaties kunnen dan nodig zijn. Uiteindelijk wordt vrijwel altijd een goed resultaat bereikt.

Bij patiënten met één hangend ooglid bestaat voor ongeveer 10% de kans dat ook het andere bovenooglid gaat hangen. Dit komt doordat de spieren in beide bovenoogleden samen worden aangestuurd vanuit de hersenen.

Door een hogere positie van het bovenooglid kan een huidteveel en rimpelvorming ontstaan. Dit probleem kan met een ooglidcorrectie later worden opgelost. Tevens kan de wenkbrauw wat lager gaan staan doordat er geen neiging meer is om te fronsen.

Het resultaat van het litteken is meestal pas na een jaar te beoordelen en ook afhankelijk van uw eigen genezingsproces. Het litteken wordt zoveel mogelijk in de huidplooi van het bovenooglid geplaatst, zodat dit zo min mogelijk zichtbaar is.

Kosten

De behandeling wordt mogelijk (deels) vanuit uw aanvullende zorgverzekering vergoed. Zorgverzekeraars hanteren verschillende criteria, maar meestal komt het erop neer dat de stand van uw ooglid uw pupillen voor meer dan de helft moet bedekken voordat u in aanmerking komt voor een vergoeding. Wanneer u een aanvullende verzekering heeft kan de oogarts een aanvraag indienen bij uw zorgverzekeraar. Zij zullen, op basis van deze gegevens en het zorgpakket dat u heeft, beslissen of de operatie wel of niet wordt vergoed. Soms moeten er ook foto's worden opgestuurd. U ontvangt hierover bericht van uw zorgverzekeraar.

Datum: 8-7-2015

Auteur: Willem van de Bosch en Dion Paridaens