Ptosis

Een hangend bovenooglid bij volwassenen

Inleiding
Het bovenooglid wordt geopend door een spier die vanuit de top van de oogkas naar het ooglid loopt. Een hangend ooglid ('ptosis') dat op volwassen leeftijd ontstaat, is meestal het gevolg van het losraken van de aanhechting van deze spier, of van het uitrekken van de pees. Op zich functioneert de spier dus goed, maar de verbinding tussen de spier en het ooglid is verslapt.
Oorzaken zijn onder andere:

- veroudering waardoor het weefsel verslapt.
- langdurig dragen van contactlenzen. Ongeveer 10% van de mensen die langer dan 10 jaar harde contactlenzen dragen krijgt een hangend ooglid.
- oogoperaties.
- ernstige oogontstekingen of ongevallen waarbij veel zwelling van de weefsels van het ooglid is opgetreden.

Er is ook nog een aantal andere, zeldzamere oorzaken.

- Zo kan de oogspierfunctie gestoord raken bij bepaalde spierziekten, zoals dystrophia myotonica of myasthenie.
- Bij afwijkingen van de zenuwvoorziening van de oogspieren kunnen zowel afwijkingen in de stand van het oog als in de stand van het ooglid optreden. Dit komt nogal eens voor na een beroerte.

Deze afwijkingen zijn soms moeilijk te behandelen. Omdat ze zeldzaam voorkomen, bespreken we ze in deze folder niet. Meestal is na oogheelkundig onderzoek duidelijk wat de oorzaak is. Als we twijfelen aan de oorzaak spreken we nader onderzoek af.

Wat kunt u verwachten?
We corrigeren het hangende bovenooglid door de spier weer op de goede plaats vast te hechten.

Voorbereiding: aandacht voor bloedverdunners
Bloedverdunnende medicijnen zoals carbasalaatcalcium (Ascal), acetylsalicylzuur (Aspirine) en dipyridamol (Persantin) kunnen gebruikt worden bij ooglidoperaties. De nadelen van stoppen kunnen namelijk groter zijn dan de nadelen van een nabloeding. Bij het gecombineerde gebruik van Ascal en Plavix kunt u beter wachten met de operatie tot de Plavix gestopt is, meestal na een jaar gebruik.

Wanneer u door de trombosedienst wordt gecontroleerd wegens het gebruik van bloedverdunnende medicijnen (fenprocoumon = Marcoumar of acenocoumarol = Sintrom/Sintromitis), moeten deze medicijnen zodanig worden ingesteld iom de trombosedienst dat er een goede balans is tussen veiligheid bij de operatie en voldoende werkzaamheid van de antistolling.

Als u antistolling gebruikt op verzoek van de cardioloog, dan deze in overleg met de cardioloog aanpassen.

De operatie
U moet zich melden op de afdeling dagbehandeling. We kunnen de operatie alleen onder plaatselijke verdoving verrichten, omdat we tijdens de operatie de hoogte van het ooglid moeten beoordelen.

Aan het begin van de operatie tekenen we met een viltstift de plaats aan waar we de snee in het ooglid maken. Hierna krijgt u enkele injecties plaatselijke verdoving, aan de binnenzijde en aan de buitenzijde van uw ooglid. Deze prikken zijn pijnlijk (vergelijkbaar met verdoving bij de tandarts). Na de verdoving zult u in het algemeen weinig of niets meer van de operatie voelen. Hierna wordt uw gezicht schoongemaakt met zeep en krijgt u steriele doeken over u heen. Uw gezicht blijft vrij. Tijdens de operatie zullen we u van tijd tot tijd vragen ons aan te kijken om zo het effect te beoordelen.

De wond in het ooglid wordt gehecht met een dunne doorlopende hechting. We gebruiken hiervoor geen zelfoplossende hechtingen. Zelfoplossende hechtingen geven meer reactie van de wond, waardoor het litteken minder mooi wordt. De operatie duurt ongeveer 45 minuten per oog. Als er geen problemen optreden mag u weer haar huis. Wij adviseren u om niet alleen naar huis te reizen, maar u te laten ophalen of met de taxi thuis te laten brengen.

Na de operatie

- Doe het de dag van de operatie verder rustig aan.
- Pijnstillers zijn vrijwel nooit nodig, gebruik zo nodig paracetamol. Belangrijk: Neem géén aspirine de eerste 3 dagen na de operatie; dit kan ernstige bloedingen veroorzaken.
- De zwelling van de oogleden na de operatie kunt u beperken door de wond te koelen met ijs. Hiervoor bestaan speciale ijsbrillen maar een goedkopere en eveneens doeltreffende methode is: stop diepvrieserwtjes in een plastic zakje, knoop dit dicht, doe dit in een vochtige washand en leg dit op het ooglid.
- De verdovingsvloeistof die we gebruiken bevat een vaatvernauwend middel. Dit beperkt het bloeden tijdens de operatie. Wanneer dit na de operatie uitgewerkt is kunnen nabloedingen optreden. Meestal zijn die beperkt en leiden ze hooguit tot blauwe plekken in boven- en onderooglid.
- De mate waarin blauwe plekken optreden verschilt sterk per patiënt. Wanneer bloed uit de wond komt, moet 10 minuten drukken op de wond met een gaasje voldoende zijn om de bloeding te stelpen. Lukt dat niet? Neem dan contact met ons op.

Verwijderen van hechtingen
De hechtingen worden na 5 tot 7 dagen verwijderd. De verpleegkundige van de afdeling waar u bent opgenomen, maakt een afspraak op de polikliniek.

Mogelijke bijwerkingen
We noemen de meest voorkomende bijwerkingen van een ptosis-correctie.

- Overcorrectie en ondercorrectie. 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). Dit komt doordat wegens bloedingen en verdovingsvloeistof de positie van het ooglid tijdens de

operatie niet altijd goed te beoordelen is. Soms is het resultaat pas goed na meerdere operaties.

- Bovenlidoedeem, ongevoeligheid van het ooglid, littekens. Operaties van het bovenlid veroorzaakt tijdelijke verslechtering van de lymfeafvoer, met als gevolg, een dikkere ooglidrand. Dit verdwijnt geleidelijk, maar het duurt vaak enige maanden voor het ooglid weer volledig normaal is. Dit geldt ook voor het gevoel in het bovenlid. Tijdens de operatie worden de zenuwen in de huid doorgesneden. 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. Wanneer wonden bij u mooi genezen, dan heeft u meer kans op een mooi litteken, dan wanneer bij u littekens altijd goed zichtbaar zijn. Wij plaatsen het litteken in de huidplooi, zodat het litteken niet zichtbaar is als u 'rechtuit kijkt'.

- Het bovenooglid van het andere oog gaat hangen. Na de operatie van uw ooglid kan het voorkomen dat uw andere bovenooglid gaat hangen. De verklaring hiervoor is dat de spieren in beide bovenoogleden samen worden aangestuurd vanuit de hersenen. Wanneer 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 de operatie het andere ooglid gaan hangen. Wanneer dat gebeurt moet dit ooglid later worden gecorrigeerd.

- Irritatie van het oog. In zeldzame gevallen komt het voor dat het oog na de operatie een tijdlang geïrriteerd is. Dit kan meerdere oorzaken hebben. Allereerst moet het oog soms wennen aan het feit dat het wijder openstaat en daardoor meer 'uitdroogt'. Dit kan ook optreden als de kwaliteit of de hoeveelheid traanvocht onvoldoende is. Soms kan het nodig zijn enige tijd kunsttranen te gebruiken.

Wanneer contact opnemen?

- Nabloedingen die een uitpuilend oog veroorzaken kunnen het gezichtsvermogen bedreigen. Kom in dit geval direct naar onze Spoedeisende Hulp of bel uw oogarts op. Soms is het nodig de wond te openen en het bloedende vat dicht te maken.

- Wanneer in de dagen na de operatie de pijn toeneemt, kan er infectie zijn opgetreden. Kom ook in dit geval naar onze Spoedeisende Hulp. Behandeling met antibiotica kan nodig zijn.

Beide complicaties zijn zeldzaam.

Het uiteindelijke operatieresultaat
Wij vinden het van groot belang dat u voor een operatie weet hoe de ingreep in zijn werk gaat, welk resultaat u mag verwachten en welke problemen kunnen optreden. We kunnen u echter geruststellen: bij een correctie van de bovenoogleden treden zelden problemen op. Vrijwel altijd zijn onze patiënten zeer tevreden met het operatieresultaat. Wij hopen dat dit ook bij u het geval zal zijn.

Vragen?
Wij helpen u graag. U kunt contact opnemen met de assistent of uw behandelend specialist van de polikliniek Oogheelkunde, bereikbaar op werkdagen van 8.00 tot 12.00 uur en van 13.00 tot 16.00 uur. T (076) 595 10 77

Meer lezen over oogheelkunde in Amphia?

Ga naar afdeling Oogheelkunde (https://www.amphia.nl/afdelingen/oogheelkunde)