Dermatochalasis

Overtollige huid van de bovenoogleden

Inleiding
Dermatochalasis van de oogleden heeft verschillende oorzaken. De belangrijkste rol speelt meestal veroudering van de huid: de vezels in de huid verliezen hun elasticiteit en de huid wordt ruimer. Vaak verslapt tegelijkertijd ook het onderhuidse bindweefsel. Hierdoor kan vet (dat zich bij iedereen in de oogkas bevindt) naar voren gaan uitpuilen. Dit veroorzaakt volle oogleden, of plaatselijke ooglidzwelling, meestal in de ooghoek aan de kant van de neus. Soms verslapt ook de spier die het ooglid beweegt, waardoor de positie van het ooglid te laag wordt, deze afwijking heet 'ptosis'. Tenslotte verslapt vaak niet alleen de huid van het bovenooglid, maar ook de huid van het voorhoofd, waardoor de wenkbrauw een lage positie krijgt.

Wat kunt u verwachten?
Bij de behandeling van dermatochalasis verwijderen we een deel van de huid van het bovenooglid met de onderliggende spier. Soms verwijderen we ook een deel van het hieronder liggende oogkasvet. Bij iedere patiënt wordt bepaald wat en hoeveel van deze weefsels we weghalen voor een optimaal resultaat.

Voorbereiding: aandacht voor bloedverdunners
Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, is de volgende informatie belangrijk:

- Gebruikt u medicijnen zoals carbasalaatcalcium (Ascal), acetylsalicylzuur (Aspirine) en dipyridamol (Persantin)? Dan hoeft u daar niet mee te stoppen voor een ooglidoperatie. De nadelen van stoppen kunnen namelijk groter zijn dan de nadelen van een eventuele nabloeding.

- Als u zowel het bloedverdunnende middel Ascal als Plavix gebruikt, dan kunt u beter wachten met de operatie tot u het gebruik van Plavix kunt stoppen. Dat is meestal na een jaar. Uw arts die de middelen heeft voorgeschreven, kan u daar verder over informeren.

- Wordt u door de trombosedienst gecontroleerd omdat u de bloedverdunnende medicijnen fenprocoumon (Marcoumar) of acenocoumarol (Sintrom/Sintromitis) gebruikt? Dan is het belangrijk dat u voorafgaand in overleg met de trombosedienst uw medicatie dusdanig laat instellen dat er een goede balans is tussen veiligheid bij de operatie en voldoende werkzaamheid van de antistolling. De trombosedienst kan u daarover adviseren. Als u antistolling gebruikt op aangeven van uw cardioloog, dan kunt uw medicatie in overleg met hem of haar aanpassen.

De operatie
U moet zich melden op de afdeling dagbehandeling. De operatie vindt plaats onder plaatselijke verdoving. Aan het begin van de operatie geven we met een viltstift de plaats aan waar we de snee in het ooglid maken en tekenen af hoeveel huid we verwijderen. Na de verdoving zult u weinig of niets meer van de operatie voelen. Hierna wordt u gezicht schoongemaakt en krijgt u steriele doeken over u heen. Uw gezicht blijft vrij.

De wond in het ooglid wordt gehecht met een dunne doorlopende hechting. We gebruiken geen zelfoplossende hechting. Zelfoplossende hechtingen geven meer reactie van de wond, waardoor het litteken minder mooi wordt.

De operatie duurt ongeveer 30 tot 45 minuten per oog.

Als er geen problemen optreden, mag u weer naar 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 meestal niet nodig. Gebruik zo nodig paracetamol. Belangrijk: neem géén aspirine in de week na de operatie, dit kan bloedingen veroorzaken!

- Vaak is het prettig de wond te koelen. Hiervoor bestaan speciale ijsbrillen; 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 wij toepassen 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- of onderooglid.

- De mate waarin blauwe plekken optreden verschilt sterk per patiënt. Wanneer de wond bloedt, moet 10 minuten drukken op de wond met een gaasje voldoende zijn, om de bloeding te stelpen. Lukt dit niet, neem dan contact met ons op.

- In het algemeen is de wond na 2 tot 3 dagen maximaal dik en blauw, daarna verbetert de situatie geleidelijk. Na 1 week zien de oogleden er al beter uit, na 2 weken zijn nog slechts geringe blauwe plekken te zien. Bloedingen kunnen uitzakken naar de onderoogleden, ook dit verdwijnt in enkele weken.

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

Mogelijke bijwerkingen
We noemen hier de meest voorkomende bijwerkingen:

- Bovenlid-oedeem, ongevoeligheid van het ooglid, littekens. Operatie van het bovenooglid leidt tot tijdelijke verslechtering van de lymfe-afvoer, waardoor het onderste deel van de lidrand dikker is. Dit verdwijnt geleidelijk, maar het duurt vaak enige maanden voordat het ooglid 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 gebruikelijke technieken. Wanneer wonden bij u mooi genezen, heeft u meer kans op een mooi litteken, dan iemand bij wie littekens altijd goed zichtbaar zijn. Overigens plaatsen wij het litteken

in de huidplooi van het bovenooglid, zodat het litteken niet zichtbaar is als u 'rechtuit kijkt'.

- Bij de plek waar met de hechtdraad door de huid gestoken is, kunnen zich soms kleine gele bolletjes (inclusiecystes) ontwikkelen. Meestal verdwijnen die spontaan.

- Kleurverschillen tussen de huid boven en onder het litteken. De kleur van de huid in het bovenooglid verloopt van boven naar onder enigszins van licht naar donker. Na verwijderen van een teveel aan huid wordt dit kleurverschil tussen de huid boven en onder het litteken soms zichtbaar.

- Kleurverschillen worden ook veroorzaakt door verwijdering van de bloedvaten in het ooglid na de operatie. Hierdoor is het bovenooglid de eerste tijd na de operatie roder. Dit is vooral te zien bij mensen met een dunne huid en lichte huidskleur.

- Verschil tussen links en rechts. Een geringe asymmetrie van de huidplooi in de bovenoogleden is normaal. Slechts zelden bestaat er na enkele maanden nog een duidelijke asymmetrie van de huidplooi. Dit probleem is meestal op te lossen door nog een reepje huid te verwijderen.

Wanneer contact opnemen?

- Een nabloeding die een uitpuilend oog veroorzaakt, kan het gezichtsvermogen bedreigen. Kom in dit geval direct naar onze EHBO, of bel uw oogarts op. Soms is het nodig de wond te openen en het bloedende vat te sluiten.

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

Beide complicaties zijn uiterst 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 nacorrectie van de bovenoogleden treden zelden problemen op, en vrijwel altijd zijn onze patiënten zeer tevreden met het resultaat. Wij hopen dat dit ook bij u het geval zal zijn.

De kosten
Correctie van dermatochalalasis wordt door de zorgverzekeraars tot de cosmetische chirurgie gerekend. De verzekering vergoedt de ingreep alleen wanneer er zoveel huidteveel bestaat dat de huid over de ooglidrand hangt, en wanneer u daardoor klachten heeft: de oogleden voelen zwaar aan, de ogen vallen 's avonds dicht, of het gezichtsveld wordt beperkt doordat de huid voor de pupil hangt.

U moet vóór de operatie toestemming van uw verzekering hebben gekregen, anders krijgt u de ingreep niet vergoed. Wij geven u daarom een brief met het verzoek om toestemming mee. Wij vragen u de brief op te sturen ter attentie van de medisch adviseur van uw zorgverzekering. Meestal stuurt de verzekering niet alleen bericht aan u, maar ook aan ons.

Pas nadat wij toestemming hebben ontvangen, kunt u een oproep verwachten.

Let op:
Voor de correctie van bovenoogleden wordt vaak toestemming gegeven. Voor correctie van de onderleden geeft men vrijwel nooit toestemming.

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)