

Hangend ooglid (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 gaat naar boven 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 of het langdurig dragen van (harde) contactlenzen,

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 opnieuw vast te hechten en indien nodig in te korten. Wanneer er tevens een teveel aan huid in het bovenooglid aanwezig is, kan dit meestal tegelijkertijd worden gecorrigeerd. Deze operatie kan alleen onder plaatselijke verdoving worden verricht, omdat tijdens de operatie de hoogte van het ooglid moet worden beoordeeld.

Gebruik van bloed verdunnende medicijnen

Bloed verdunnende medicijnen zoals carbasalaatcalcium (Ascal), acetylsalicylzuur (Aspirine) en dipyridamol (Persantin) kunnen doorgaand gebruikt worden bij ooglidoperaties. De nadelen van stoppen kunnen namelijk groter zijn dan de nadelen van een nabloeding. 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 dat er een goede balans is tussen veiligheid bij de operatie en voldoende werkzaamheid van de antistolling.

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 aan bij de verpleegkundige bij aankomst. U krijgt dan een rustgevend tabletje (oxazepam), waardoor u minder last heeft van het ongemak van de operatie.

Tijdens de operatie

De operatie wordt uitgevoerd op de OK. Tijdens de operatie ligt u in een verstelbare stoel. U krijgt een verdovingsdruppel in beide ogen. Deze druppel prikt even. Vervolgens wordt de huid rond de ogen schoongemaakt met NaCl. Met een viltstift wordt de plek van de snee in het ooglid bepaald. Wanneer er een teveel aan huid is, wordt aangetekend hoeveel huid er moet worden verwijderd. Hierna krijgt u plaatselijke verdovingsprikken aan de buitenzijde van het ooglid. Na de verdoving zult u weinig tot niets meer van de operatie voelen. Uw gezicht wordt schoongemaakt en u krijgt steriele doeken over u heen. Uw gezicht blijft vrij. In het Langeland ziekenhuis hanteren we twee operatietechnieken: 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 losgemaakt van de bindweefselplaat in het bovenooglid. Tijdens de operatie merkt u dat er licht door het ooglid heen schijnt. Met een oplosbare hechting wordt de pees van de levatorspier vastgehecht aan de bindweefselplaat. De oogarts zal u tussentijds vragen uw oog te openen, zodat hij/zij de hoogte van het ooglid kan beoordelen. De wond wordt gesloten met een doorlopende hechting.

Correctie met inwendige techniek

Bij een inwendige techniek wordt een snede gemaakt aan de binnenzijde van het ooglid. 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 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. Probeer roken te beperken, dit heeft een nadelig effect op de wondgenezing.

Hechtingen verwijderen

De hechtingen worden na vijf tot zeven dagen verwijderd op de afdeling polikliniek oogheelkunde, route 25.

Mogelijke klachten en complicaties

Blauwe 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 de polikliniek oogheelkunde.

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, neem dan onmiddellijk contact op met de polikliniek oogheelkunde en buiten kantoortijden met het HAGA. Als u het algemene nummer belt van het Langeland ziekenhuis zullen zij u doorverbinden. 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. Voor iedere heroperatie moet uw zorgverzekeraar opnieuw een toezegging doen om de operatie te vergoed te krijgen. 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. 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 het

teveel aan huid 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.

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this

brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

569110102023