Ooglidcorrectie spier (Ptosiscorrectie)

In deze folder leest u meer informatie over de aandoening ptosis. We vertellen u wat deze aandoening inhoudt en hoe deze behandeld kan worden.

OOGKLINIEK DEN HAAG

oogkliniekdenhaag.nl

Ooglidcorrectie spier (Ptosiscorrectie)

Wat is een ptosis?

Een ptosis is een hangend bovenooglid. Voor het openen van het bovenooglid is samentrekking van een spier nodig die vanuit de top van de oogkas naar het ooglid loopt. Wanneer de aanhechting van deze spier losraakt of de spier rekt uit is er sprake van een ptosis. De spier functioneert nog goed, maar de verbinding tussen de spier en het ooglid is verslapt.

Oorzaken

Er kunnen meerdere oorzaken zijn voor een ptosis. De meest voorkomende zijn:

- Veroudering, waardoor het weefsel verslapt.
- Langdurig dragen van harde 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.

In deze gevallen is het hangende ooglid het gevolg van het losraken/uitrekken van de spier. Dit kan worden gecorrigeerd door de spier weer vast te hechten aan de bindweefselplaat in het ooglid. Deze operatie vindt plaats onder plaatselijke verdoving, omdat tijdens de operatie de hoogte van het ooglid moet worden beoordeeld.

Wanneer er tevens een teveel aan huid in het bovenooglid aanwezig is, moet dit tegelijkertijd worden gecorrigeerd. Anders hangt de huid na de operatie over de rand van het ooglid heen. Over deze ingreep, dermatochalasiscorrectie, hebben wij een aparte folder. Samen met uw oogarts bespreekt u de mogelijkheden.

Er zijn ook zeldzamere oorzaken:

- De functie van de spier kan verstoord 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 regelmatig voor na een beroerte.

Deze afwijkingen zijn meestal moeilijker te behandelen. Ook zijn er meer bijwerkingen. Meestal is oogheelkundig onderzoek voldoende om na te gaan wat de oorzaak van een hangend ooglid is. Bij twijfel kan verder neurologisch onderzoek nodig zijn. Samen met uw oogarts bespreekt u de mogelijkheden.

Ooglidcorrectie spier (Ptosiscorrectie)

Toestemming behandeling

De oogarts bespreekt tijdens het consult met u het doel van de behandeling, diagnose, prognose, risico's en eventuele alternatieven. De oogarts noteert deze informatie ook in uw dossier. Daarnaast geeft deze folder alle informatie m.b.t. de behandeling. Middels het inplannen van de operatie gaat u akkoord met de behandeling.

Fellowship programma in Oogkliniek Den Haag

Oogkliniek Den Haag leidt oogartsen op die zich verder willen bekwamen en verdiepen in ooglidcorrecties en de verschillende technieken. Het zijn afgestudeerde oogartsen die een fellowship volgen in Oogkliniek Den Haag. Zij hebben al ervaring met ooglidcorrecties. Deze fellows staan onder supervisie van een van de zeer ervaren collega oogartsen van Oogkliniek Den Haag. Het kan zijn dat uw operatie (deels) wordt uitgevoerd door een fellow.

Behandeling

Een ptosis wordt behandeld door middel van een operatie. Afhankelijk van uw situatie behandelt de oogarts de grote of de kleine hefspier in uw ooglid. De oogarts bespreekt met u welke methode het beste bij u past.
Bij de behandeling van de grote hefspier gebruiken we de Levator-methode. Hierbij wordt de spier met een hechting vastgezet aan de bindweefselplaat in uw ooglid.

Bij de behandeling van de kleine hefspier gebruiken we de sutureless-methode. Hierbij wordt de spier met warmte (cauter) aan de bindweefselplaat vastgemaakt.
Beide methodes worden hieronder verder uitgelegd.

Voorafgaand aan de operatie

Houd voorafgaand aan de operatie rekening met de volgende zaken:

- Het gebruik van bloed verdunnende medicatie kan ernstige complicaties veroorzaken bij ooglidcorrecties. Het stoppen met bloed verdunnende medicatie gebeurd altijd in overleg met uw specialist, stop nooit zonder hierover te zijn ingelicht. Wij vragen aan uw specialist of u het gebruik van Ascal of bloedverdunners via de trombosedienst tijdelijk mag staken.
- Gebruik vanaf twee weken voor de ingreep bij eventuele pijnklachten uitsluitend paracetamol. Vrijwel alle andere pijnstillers verdunnen het bloed. Dit maakt de ingreep lastiger en de kans op nabloeding groter.
- Het is handig om alvast ijsblokjes te maken voor het koelen na de ingreep. Een zak diepvrieserwtjes kan ook helpen. Leg de ijsblokjes of bevroren erwtjes (in een boterhamzakje met een knoop erin) met een vochtig washandje eromheen op de bovenoogleden. Dit remt de zwelling en het blauw worden.

Ooglidcorrectie spier (Ptosiscorrectie)

De operatie - Levator methode

De operatie wordt onder plaatselijke verdoving verricht.
De operatie verloopt als volgt:

- Met viltstift wordt aangetekend waar een snee in het ooglid gemaakt moet worden. Wanneer er een teveel aan huid is, wordt aangetekend hoeveel huid er moet worden verwijderd.
- Hierna krijgt u enkele injecties met plaatselijke verdoving, aan de binnenzijde en buitenzijde van het ooglid. Deze prikken zijn vergelijkbaar met verdoving bij de tandarts. Na de verdoving is het operatiegebied pijnloos. U voelt wel druk en beweging maar geen pijn. Wanneer de operatie langer duurt of als u pijn gaat voelen dan kan de operateur opnieuw verdoving toevoegen.
- De huid rondom uw ogen wordt gereinigd en u krijgt steriele doeken over u heen. Uw gezicht (ook neus en mond) blijft vrij, waardoor u rustig kunt ademhalen.
- Nadat de huid geopend is, wordt de aanhechting van de pees van de spier die het ooglid heft eerst opgezocht en vervolgens losgemaakt van de bindweefselplaat in het bovenooglid. Tijdens de operatie merkt u dat het licht door het ooglid heen schijnt.
- Er wordt een hechting geplaatst door de bindweefselplaat in het ooglid en door de pees van de spier die het ooglid heft.
- De hechting wordt op proef geknoopt en het effect op de hoogte van het ooglid wordt beoordeeld. Zo nodig wordt de hoogte van het ooglid aangepast.
- De huid wordt gesloten met een doorlopende hechting. Wij gebruiken geen zelf oplossende hechtingen, omdat die minder mooie littekens geven.
- De ingreep duurt 45 tot 60 minuten voor één ooglid en 90 tot 120 minuten voor een operatie aan beide ogen. U ligt gedurende de operatie in een operatiestoel.
- Na de operatie krijgt u een koud kompres om het ooglid te koelen gedurende 30 minuten.

De operatie - Sutureless methode

De operatie wordt onder plaatselijke verdoving verricht.
De operatie verloopt als volgt:

- U krijgt enkele injecties met plaatselijke verdoving. Deze prikken zijn vergelijkbaar met verdoving bij de tandarts. Na de verdoving is het operatiegebied pijnloos. U voelt wel druk en beweging maar geen pijn. Wanneer de operatie langer duurt of als u pijn gaat voelen dan kan de operateur opnieuw verdoving toevoegen.
- De huid rondom uw ogen wordt gereinigd en u krijgt steriele doeken over u heen. Uw gezicht (ook neus en mond) blijft vrij, waardoor u rustig kunt ademhalen.

- Er wordt tijdelijk een hechting geplaats om het ooglid om te klappen. Dit geeft een drukkend gevoel op het oog. Deze tijdelijke hechting wordt aan het einde van de behandeling verwijderd.
- Aan de binnenzijde van het ooglid wordt gemarkeerd hoeveel weefsel verwijderd moet worden. Dit is van te voren berekend door de oogarts.
- Na het plaatsen van 2 klemmetjes wordt het gemarkeerde deel van het slijmvlies en de kleine hefspier weggesneden.
- Hierna worden de wondranden aan elkaar 'gelast' met de warmte van de cauter. Hierdoor is geen hechtdraad nodig.
- De ingreep duurt ongeveer 15 tot 30 minuten voor één ooglid tot 45 minuten voor een operatie aan beide ogen. De tijden zijn een indicatie. U ligt gedurende de operatie in een operatiestoel.
- Na de operatie krijgt u een koud kompres om het ooglid te koelen gedurende 30 minuten.

Na de operatie

Houd na de operatie rekening met de volgende zaken:

- Meestal kunt u kort na de ingreep weer naar huis. U krijgt geen verband.
- We adviseren u om niet zelf naar huis te rijden en een begeleider mee te nemen die u na de behandeling naar huis kan begeleiden. U kunt ook gebruikmaken van het openbaar vervoer.
- In het algemeen hebben mensen geen of nauwelijks napijn na de ingreep. Heeft u toch last, gebruik dan paracetamol. Andere pijnstillers worden afgeraden, omdat die de kans op nabloeding vergroten.

- Enige afscheiding uit de wond en/of korstjes zijn normaal. Verwijder dit door heel voorzichtig te deppen met een vochtige schone zakdoek of een gaasje.
- De kans bestaat dat rondom uw ogen blauwe plekken ontstaan. Dit verschilt per persoon. De eerste 2–3 dagen zijn deze klachten het hevigst. Na 2 weken zijn de meeste blauwe plekken verdwenen.
- We adviseren u om de eerste twee dagen na de operatie rustig aan te doen. Sporten en zwaar tillen raden we af.
- U krijgt een afspraak om de hechtingen na 5–7 dagen te laten verwijderen wanneer de oogarts de levator methode heeft toegepast. Wanneer de oogarts geen hechtingen heeft gebruikt wordt u 5–7 dagen na de behandeling gebeld door de oogarts om uw herstel te bespreken.

Bijwerkingen en complicaties

We streven naar een zo goed mogelijk resultaat. Na 3 maanden zijn alle zwellingen verdwenen en is het eindresultaat goed te beoordelen. Veruit de meeste mensen (85%) zijn tevreden met het bereikte resultaat na de operatie. Bij ongeveer 15% bestaan na de operatie nog afwijkingen, waarvoor een of meerdere aanvullende operaties nodig zijn. Meestal betreft dit een te groot hoogteverschil van de oogleden. Net als bij alle chirurgische ingrepen komen ook bij deze operatie bijwerkingen voor. In zeldzame gevallen treden ernstige complicaties op. Hieronder geven we u een overzicht van voorkomende bijwerkingen en complicaties. We streven naar een zo goed mogelijk resultaat.

Overcorrectie, ondercorrectie en een afwijkende vorm

Bij ongeveer 15 % van de ingrepen is er sprake van ondercorrectie (het ooglid staat te laag) of overcorrectie (het ooglid staat te hoog). Soms is de vorm van het ooglid afwijkend. Dit komt doordat wegens bloedingen en verdovingsvloeistof de positie en vorm van het ooglid tijdens de operatie niet altijd goed te beoordelen zijn. Extra operaties zijn onvermijdelijk en gangbaar. Soms is het resultaat pas goed na meerdere operaties.

Bovenlidoedeem, ongevoeligheid van het ooglid, littekens

Een operatie van het bovenooglid verslechtert tijdelijk de lymfeafvoer. Dit zorgt voor een dikkere ooglidrand. Dit verdwijnt geleidelijk. Het duurt vaak enige maanden totdat het ooglid er volledig normaal uitziet. Dit geldt ook voor het gevoel in het bovenooglid. Tijdens de operatie worden de zenuwen in de huid doorgesneden, waardoor de huid boven de ooglidrand ongevoelig wordt. Ook dit herstel duurt enkele maanden.

Littekens

Littekens zijn meer een gevolg van de reactie van de weefsels dan op de gebruikte technieken. Genezen wonden bij u over het algemeen mooi? Dan heeft u meer kans op een mooi litteken dan wanneer littekens bij u goed zichtbaar zijn. Wij proberen de littekens in de huidplooi te laten vallen, zodat de littekens bij het rechtuit kijken zo min mogelijk opvallen We raden u aan tijdens het eerste jaar na de ingreep zonnebrandcrème met een hoge beschermingsfactor te gebruiken. Hierdoor wordt sneller een natuurlijke kleur van het litteken verkregen.

Te lage huidplooi

Bij deze operatie wordt zo nodig huid verwijderd. Het tegelijkertijd verwijderen van huid en hoger plaatsen van het ooglid maakt het resultaat minder nauwkeurig voorspelbaar dan wanneer alleen huid wordt verwijderd. Soms is het nodig later nog wat huid te verwijderen.

Het bovenooglid van het andere oog gaat hangen

Bij mensen met één hangend ooglid gaat in 10 % van de gevallen na de operatie het andere bovenooglid hangen. Dit omdat 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 het hangen van het andere ooglid. In dit geval kan na operatie aan een kant het andere ooglid gaan hangen. Wanneer dat gebeurt, moet dit ooglid later worden geopereerd.

Irritatie van het oog

In zeldzame gevallen komt het voor dat het oog na de operatie een tijd geïrriteerd is. Dit kan meerder oorzaken hebben. Allereerst moet het oog soms wennen aan het feit dat het wijder openstaat en daardoor meer uitdroogt. Dit kan ook optreden wanneer de traanfilm van onvoldoende kwaliteit is. Of wanneer de traanproductie onvoldoende is. Soms is het nodig om een tijdje kunsttranen te gebruiken.

Vermindering van het zien

Recent onderzoek heeft aangetoond dat de vorm van het hoornvlies enigszins kan veranderen na correctie van een hangend ooglid. Hierdoor verandert de brekende sterkte van het oog. Dat kan weer betekenen dat de sterkte van een bril of contactlens moet worden aangepast. Dit komt zelden voor. De verandering van de brilsterkte is daarnaast gering.

Nabloeding

In zeer zeldzame gevallen kan een nabloeding optreden. Het is normaal dat er na de operatie wat wondvocht of een paar druppels bloed uit de wond komen. Deze kunt u deppen. Mocht er echt een bloeding uit de wond ontstaan, drukt u dan 15 minuten met een steriel gaas of schone zakdoek tegen de wond. Meestal stopt de bloeding hiermee. Gebeurt dit niet, merkt u dat er een ‘ei’ of forse zwelling van het ooglid begint te ontstaan of het oog begint uit te puilen? Neem dan onmiddellijk contact met de kliniek. Zie de achterzijde van deze folder wanneer u buiten kantooruren klachten heeft. Vertel de persoon die u aan de telefoon krijgt dat u net geopereerd bent aan de oogleden en dat dit een spoedgeval betreft.

Infectie

Infectie van de wond is een uiterst zeldzame complicatie. Merkt u dat de wond en/of het bovenooglid rood, pijnlijk, warm en dik wordt, neem dan direct contact op met de kliniek.

Vergoeding door zorgverzekering

Ooglidcorrecties worden door de zorgverzekering tot cosmetische chirurgie gerekend. Dit betekent dat sommige verzekeraars de ingreep nooit vergoeden en andere alleen onder strikte voorwaarden. Die voorwaarden verschillen per verzekeraar en kunnen afwijken van de voorwaarden van de beroepsgroep oogheelkunde. Wij kunnen een verzoek tot vergoeding van de ingreep indienen, maar uw verzekeraar beslist hierover. Hierop kunnen wij geen invloed uitoefenen.

Verhinderd

Bent u op het afgesproken tijdstip verhinderd? Bel dan zo snel mogelijk (uiterlijk 24 uur voor de afspraak) Oogkliniek Den Haag om uw afspraak af te zeggen of te verplaatsen. Dit kan van maandag t/m vrijdag van 08:00-12:00 uur en van 13:00-16:30 uur via 070-219 25 40. In uw plaats kan dan een andere patiënt geholpen worden. Bij niet of te laat afgemelde afspraken wordt een deel van de door ons gemaakte kosten bij u in rekening gebracht. Deze kosten kunt u niet declareren bij uw zorgverzekeraar. Dit 'wegblijftarief' bedraagt € 50,- per consult.

Vragen / Opmerkingen

OOGKLINIEK DEN HAAG

Vragen of opmerkingen?

Op de website van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (www.oogheelkunde.org) vindt u onder het kopje 'Patiënten' de pagina 'Informatie over oogaandoeningen'. Hier vindt u antwoorden op veel gestelde vragen.

We helpen u uiteraard graag als u nog aanvullende vragen of opmerkingen heeft. Hieronder vindt u onze contactgegevens.

Bezoekadres
Oogkliniek Den Haag
Enthovenplein 1
Kantoorpand 'Haagsche Hub'
Etage 5 en 6
2521 DA Den Haag

070-2192540

info@oogkliniekdenhaag.nl

www.oogkliniekdenhaag.nl

Klachten in de avonduren en weekenden

Voor spoedgevallen buiten onze kantooruren werken we samen met oogartsen uit de regio Den Haag. De dienstdoende arts-assistent en oogarts zijn aanwezig in:

HagaZiekenhuis, locatie Leyweg
Els Borst - Eilersplein 275
2545 AA, Den Haag

Bij klachten kunt u zich, na telefonisch overleg, melden op de Spoedeisende Hulp van het HagaZiekenhuis. Bel voor telefonisch overleg buiten kantooruren naar 070-210 20 60.