

Huidteveel in de boven oogleden (ooglidcorrectie)

Oogheelkunde IJsselland Ziekenhuis

Inleiding

Dermatochalasis (huid teveel) van de oogleden wordt meestal veroorzaakt door veroudering van de huid: de vezels in de huid verliezen hun elasticiteit en de huid wordt ruimer.

Meestal verslapt tegelijkertijd ook het onderhuidse bindweefsel. Hierdoor gaat vet (dat zich normaal in de oogkas bevindt) naar voren uitpuilen. Dit veroorzaakt ofwel volle oogleden ofwel een plaatselijke ooglidzwellings in de ooghoek aan de kant van de neus.

Soms verslapt tegelijkertijd de spier die het ooglid heft, waardoor ook de positie van de ooglidrand ten opzichte van het oog te laag wordt. Deze afwijking heet 'ptosis'.

Vaak is ook de huid van het voorhoofd verslapt.

Hierdoor zakt de wenkbrauw naar beneden, waardoor het lijkt alsof zich teveel huid in het bovenooglid bevindt. Normaal bevindt de wenkbrauw zich juist boven de oogkasrand, bij vrouwen wat hoger dan bij mannen. Wanneer de positie van de wenkbrauw ernstig afwijkt kan het nodig zijn dit (eerst) te corrigeren, omdat correctie van het huidteveel in de bovenoogleden anders tot een lelijk resultaat leidt.

Dermatochalasis komt soms bij jonge mensen voor. Familiaire factoren zoals de bouw van de oogkas spelen dan een rol. Ook kan dermatochalasis (zeldzaam) veroorzaakt worden door ontstekingen in de oogkas.

Behandeling

De ooglidcorrectie bestaat uit het chirurgisch verwijderen van het teveel aan huid (met de onderliggende spier die aan de huid vastzit). Daarna wordt een eventueel aanwezig vetteveel verwijderd. Wat er moet worden verwijderd, varieert per patiënt (en per ooglid). Soms moet er voornamelijk huid worden verwijderd, soms gaat het juist om het verwijderen van vet.

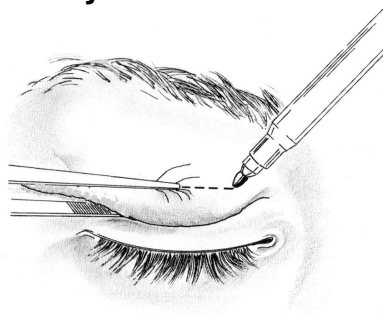


Bij deze patiënte is er een matig huidteveel in de bovenoogleden. Na de ingreep (zie onder) heeft zij een veel 'frissere blik' en kan ook weer oogmake-up worden aangebracht.



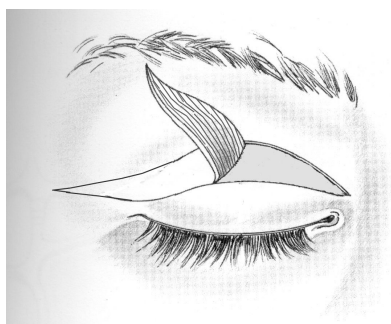
De operatie

Eerst wordt met een viltstift op de oogleden aangetekend welk deel van de huid kan worden verwijderd.

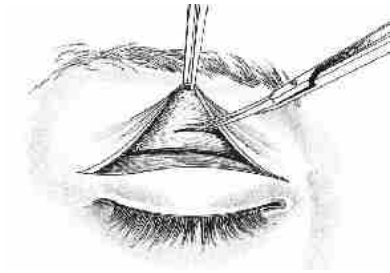


1. Oogleden aantekenen

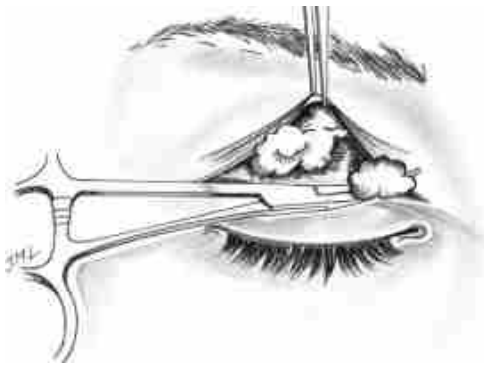
Hierna worden injecties met plaatselijke verdoving gegeven onder de te verwijderen huid (lidocaïne 1% met 1:100.000 adrenaline). Deze injecties zijn wat pijnlijk, ongeveer vergelijkbaar met verdoving bij de tandarts. Na de verdoving voelt u weinig of niets meer van de operatie, soms is het weghalen van vet bij de neus wat gevoelig.



2. Nadat verdoving is gegeven wordt het teveel aan huid weggehaald



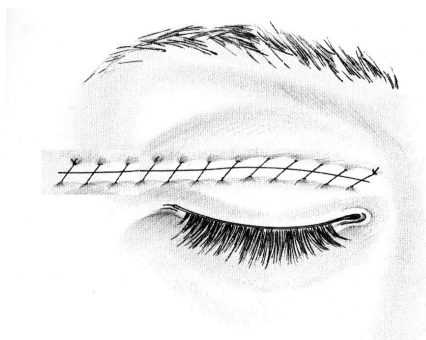
3. Nu wordt het bindweefselshot geopend



4. Het teveel aan vet wordt verwijderd

Uw gezicht wordt gereinigd met zeep, u krijgt steriele doeken over u heen, maar uw gezicht wordt niet afgedekt. Tijdens de operatie zullen we u af en toe vragen ons aan te kijken, om het effect en de symmetrie te beoordelen.

Aan het einde van de ooglidcorrectie wordt de wond in het ooglid gehecht met een dunne doorlopende hechting.



We gebruiken hiervoor geen zelfoplossende hechtingen omdat die reageren met de huid, waardoor de littekens minder mooi worden.

De ingreep duurt $\frac{3}{4}$ tot 1 uur.

Na de ooglidcorrectie krijgt u eventueel gedurende 15 minuten een ijsbril op en controleren we of er geen nabloedingen optreden. Wanneer dat niet het geval is kunt u naar huis. U krijgt geen verband op de ogen en uw gezichtsvermogen blijft normaal. De oogleden zijn de eerste week gezwollen en soms bont en blauw. Soms zakken de blauwe plekken uit in de onderoogleden en treedt er ook tijdelijk zwelling van de onderoogleden op. Dit is niets om u ongerust te maken; de zwelling en blauwe plekken trekken geleidelijk weg. Na één week zijn de blauwe plekken al aardig afgenomen en na twee weken bent u weer redelijk toonbaar. Om het uiteindelijke resultaat te kunnen beoordelen moet u twee maanden geduld hebben. Wanneer er ook een te lage positie van het bovenooglid bestaat kan dit tijdens dezelfde operatie worden gecorrigeerd, maar het is wel een andere ingreep, die meer bijwerkingen heeft dan alleen correctie van dermatochalasis.

Hieronder ziet u een patiënte voor verwijdering van huidteveel (bovenste foto) en twee maanden later.



Wanneer bij u de ooglidhoogte te laag is en correctie gepland is raadpleeg dan de informatie over ptosis bij volwassenen. Soms is pas tijdens de ooglidcorrectie te zien of ook correctie van de ooglidhoogte nodig is.

Wanneer de wenkbrauw maar weinig te laag staat kan dit worden gecorrigeerd met hechtingen in het onderhuidse weefsel onder de wenkbrauw.

Deze procedure heet 'browpexy'. Wanneer de wenkbrauw veel te laag staat helpt dit onvoldoende. De wenkbrauw kan dan hoger geplaatst worden door het weghalen van een reep huid direct boven de wenkbrauw. Dit veroorzaakt echter een vaak zichtbaar litteken direct boven de wenkbrauw.

Hieronder ziet u een patiënt bij wie beide wenkbrauwen hoger werden geplaatst door het weghalen van huid

direct boven de wenkbrauw. U ziet dat er een duidelijke verbetering is opgetreden, maar (3 maanden na de operatie) zijn de littekens direct boven de wenkbrauw nog zichtbaar.



Om littekens te voorkomen wordt tegenwoordig steeds vaker de 'endoscopische browlift' toegepast. Hierbij worden enkele steekgaatjes in de huid van het voorhoofd gemaakt, bij de haargrens. Via deze steekgaatjes worden ophangbandjes ingebracht die de wenkbrauw omhoog trekken. Deze procedure wordt door ons niet toegepast. Wanneer deze ingreep nodig is, moet u zelf contact zoeken met een plastisch chirurg die de ingreep verricht. Een ander probleem is dat de zorgverzekeraars de endoscopische browlift niet vergoeden, ook niet wanneer wij menen dat deze correctie noodzakelijk is.

Bloedverdunnende medicijnen

Het gebruik van medicijnen met Aspirine of Ascal en het gebruik van bloedverdunnende medicijnen via de trombosedienst kan bij ooglidoperaties ernstige complicaties veroorzaken. Met het gebruik van deze medicijnen moet tijdig voor de operatie worden gestopt. Lees hiervoor het inlegvel “Slikt u bloedverdunnende medicijnen?”. Als u dit inlegvel niet in deze folder aantreft, neem dan contact op met de polikliniek Oogheelkunde (tel. 010 – 258 5960).

Controle

De hechtingen kunnen na 5-7 dagen verwijderd worden. U krijgt hiervoor een afspraak op de poli-OK. Desgewenst kan ook uw huisarts de hechtingen verwijderen. U krijgt na de operatie altijd een brief voor de huisarts mee.

De verzekering

Correctie van dermatochalasis wordt door de zorgverzekeraars tot de cosmetische chirurgie gerekend.

De verzekering vergoedt de ingreep alleen wanneer de huid dusdanig over de ooglidrand hangt dat het bovenste gezichtsveld wordt beperkt.

U krijgt van ons een brief mee die gericht is aan de adviserend geneeskundige van uw zorgverzekering. In deze brief beschrijven we uw afwijkingen. U moet deze brief zelf adresseren aan uw verzekeraar en opsturen.

De adviserend geneeskundige beslist aan de hand van onze informatie of u de ingreep al dan niet kunt laten verrichten op kosten van de verzekering. U kunt door hem opgeroepen worden voor onderzoek. Tegen afwijzing kunt u in beroep gaan.

Bij afwijzing wordt er door ons niet met uw verzekering gecorrespondeerd over de juistheid van deze beslissing.

De vraag of de ingreep vergoed wordt beschouwen we als een kwestie tussen u en uw verzekeraar. Wanneer vergoeding bij u is afgewezen worden er door ons dus geen aanvullende brieven geschreven of onderzoeken verricht. Zowel van afwijzing als van goedkeuring krijgen zowel u als wij in het algemeen bericht. Bij goedkeuring wordt u opgeroepen zodra u volgens de wachtlijst aan de beurt bent. Bij afwijzing wordt contact met u opgenomen of u de ingreep voor eigen kosten wilt laten verrichten.

Bijwerkingen en complicaties

Vrijwel al onze patiënten zijn tevreden met het resultaat van de correctie van dermatochalasis van de bovenoogleden. Evenals bij alle andere chirurgische ingrepen komen ook bij deze operatie een aantal bijwerkingen en complicaties voor. We noemen hier zowel zeldzame ernstige complicaties als minder ernstige vaker voorkomende bijwerkingen.

- **Asymmetrie van de huidplooi in beide bovenoogleden**

Ook na een zeer zorgvuldige uitgevoerde operatie kan het voorkomen dat er een verschil in hoogte bestaat tussen de huidplooi links en rechts. Een geringe asymmetrie is trouwens normaal, zowel voor als na correctie van het bovenooglid. Wanneer er na enkele maanden nog een duidelijke en storende asymmetrie van de huidplooi bestaat, is dit soms te verhelpen door nog een reepje huid te verwijderen.

- **Littekens**

Littekens zijn niet alleen het gevolg van de operatietechniek, ze zijn ook het gevolg van de reactie van de huid op de operatie. Wanneer wonden bij u in het algemeen mooi genezen, heeft u meer kans op een mooi litteken dan iemand bij wie littekens altijd goed zichtbaar zijn. Stoppen met roken bevordert een fraaie genezing. Met littekens moet u geduld hebben: pas na een jaar is er een eindsituatie ontstaan. Overigens proberen wij het litteken zoveel mogelijk in de huidplooi van het bovenooglid te plaatsen, zodat het bij rechttuit kijken zo min mogelijk zichtbaar is.

- **Zwelling van het ooglid en ongevoeligheid van de ooglidrand**

Operatie van het bovenooglid leidt tot tijdelijke verslechtering van de lymfeafvoer, waardoor het onderste deel van de ooglidrand na de operatie dikker is.

Dit verdwijnt geleidelijk, maar het duurt vaak enige maanden voor het ooglid volledig normaal is. Dit geldt ook voor het gevoel in het bovenooglid. Tijdens de operatie worden de zenuwen in de huid doorgesneden. Ook dit herstelt zich in de loop van enige maanden.

- **Cysten**

Bij de plek waar met de hechtnaald door de huid gestoken is kunnen zich soms kleine gele bobbeltjes (inclusiecysten) 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 huid boven en onder het litteken soms zichtbaar. Kleurverschillen worden ook veroorzaakt door verwijding van de bloedvaten in het ooglid na de operatie. Hierdoor is het bovenlid de eerste tijd na de operatie roder. Dit is vooral te zien bij mensen met een dunne huid en lichte huidskleur.

- **Een zandgevoel en irritatie van het oog door uitdroging**

Doordat huid en spier uit het bovenooglid worden verwijderd wordt het ooglid minder zwaar. Door het litteken kan de sluitfunctie van het ooglid enigszins verminderen, vooral de eerste maanden na de

operatie. Hierdoor kan bij patiënten, die al een traanfilm van matige kwaliteit of een lage traanproductie hebben, geringe uitdroging van het hoornvlies optreden, wat het gevoel kan veroorzaken of er zand in het oog zit. Dit is een zeldzame complicatie, die echter zeer hinderlijk kan zijn. Bij patiënten met een slechte traanfilm zullen we de mogelijkheid dat dit probleem optreedt bespreken, maar ook bij normale patiënten kan de afwijking zeer zelden als een onwelkome verrassing optreden. Helaas bestaat er geen waterdichte methode om het optreden van deze complicatie in alle gevallen te voorspellen.

De behandeling bestaat uit het gebruik van kunsttranen.

- **Een uitpuilend oog door een nabloeding**

Zeer zeldzaam kan er na een ooglidoperatie een bloeding in de oogkas optreden. Dit is echter een zeer ernstige complicatie. Wanneer de bloeding uitpuilen van het oog veroorzaakt, moet u onmiddellijk terugkomen naar het IJsselland Ziekenhuis!

Na 16.30 uur en in het weekend kunt u contact opnemen met de afdeling Spoedeisende Hulp van het Oogziekenhuis Rotterdam: tel. 010 – 401 7727 of 010 – 401 7777.

Een dergelijke bloeding kan namelijk op de oogzenuw drukken en daarmee blindheid veroorzaken.

Gelukkig is deze complicatie zeer zeldzaam (een blind oog door deze complicatie is bij ons nog niet voorgekomen).

Het uiteindelijke operatieresultaat

Wij vinden het van groot belang dat u goed geïnformeerd bent. Daarom worden de meest voorkomende bijwerkingen maar ook zeldzame complicaties uitgebreid beschreven. We kunnen u echter ook geruststellen: bij deze ooglidcorrecties treden zelden problemen op en vrijwel alle patiënten zijn zeer tevreden met het resultaat van de operatie.

Veiligheidstips

Een aantal eenvoudige tips kunnen ervoor zorgen dat u de behandeling op een positieve manier ervaart:

- Kom nooit alleen, maar neem altijd iemand met u mee: twee horen en onthouden meer dan één!
Als u niet zo goed Nederlands of Engels spreekt, neem dan iemand mee die dat wel kan.
- Als u vragen heeft of bezorgd bent over iets dat u niet begrijpt, vraag het dan! U heeft er recht op te weten wat er met u gebeurt.
- Neem bij elk bezoek een lijst mee van alle medicijnen die u gebruikt. Zodoende is de oogarts precies op de hoogte van uw geneesmiddelengebruik en kunnen fouten worden

vermeden. Vertel uw arts of verpleegkundige of u ergens overgevoelig voor bent.

- Wees oplettend en wees er zeker van dat u de juiste medicijnen krijgt. Als u twijfelt vraag het dan aan de behandelaar.
- Lees de folder nauwkeurig na. Als u iets niet begrijpt kunt u dit altijd vragen.
- Schrijf de vragen op die u aan de arts of verpleegkundige wilt stellen. U bent er dan zeker van dat u niets vergeet te vragen in de spreek- of behandelruimte.
- Het vragen van een second opinion, een tweede mening, is iets dat u zelf kunt beslissen. U kunt over uw verzoek met uw arts praten. Het betekent niet dat de relatie met uw arts wordt verbroken.
- Wees actief betrokken bij alle beslissingen over uw behandeling. Het gaat om uw gezondheid!!!

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Oogheelkunde van het IJsselland Ziekenhuis, van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 16.30 uur, tel. **010 – 258 5960.**

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.



het oogzorgnetwerk
the eye care network