

Ooglidtumoren

Oogheelkunde IJsselland Ziekenhuis

Inleiding

Goedaardige en kwaadaardige tumoren komen relatief vaak voor op de oogleden. Aan een ooglidafwijking is echter vaak niet te zien of het een goedaardige of kwaadaardige afwijking betreft. Daarom is het verstandig om bij ieder nieuw knobbeltje, zweertje, schilferig of rood plekje, dat na 6 weken niet spontaan verdwijnt, na te gaan of het een kwaadaardige afwijking is.

Het onderzoek

Dit onderzoek gebeurt door het nemen van een biopt. Hierbij wordt onder plaatselijke verdoving een stukje van het verdachte weefsel weggehaald en microscopisch onderzocht. De uitslag is in het algemeen na 10-14 dagen bekend. U krijgt een afspraak om 2 weken na de ingreep terug te komen op het spreekuur of om na twee weken te bellen voor de uitslag.

Een biopt is dus niet bedoeld om de hele tumor te verwijderen, maar om na te gaan om wat voor afwijking het gaat. Bij uitzondering is het soms mogelijk om afwijkingen, die maar enkele millimeters groot zijn, in één keer te verwijderen en de ooglidranden na verwijdering direct weer te hechten.

Soorten kwaadaardige ooglidtumoren

Gelukkig zijn de meeste afwijkingen van de oogleden goedaardig. Er zijn echter verschillende soorten kwaadaardige ooglidtumoren die verschillen in groeiwijze en kwaadaardigheid. Hieronder worden de drie meest voorkomende soorten kort beschreven:

- **Basaalcelcarcinoom**

Dit is de meest voorkomende ooglidtumor.

- Meestal ziet de afwijking er uit als een **ronde glazige zwelling op de lidrand**, soms zit er in het midden een

zweertje dat makkelijk bloedt. Dit is de 'minst kwaadaardige' tumor: hij zaait niet uit en groeit traag.

- Er bestaan andere groeiwijzen van het basaalcelcarcinoom. Die kunnen er uitzien als een **leerachtige schilferige plek** of als **een gebied met meerdere kleine rode plekjes**. Deze groeiwijzen zaaien ook niet uit, maar ze zijn lastiger te verwijderen doordat niet te zien is tot waar de tumor zich uitbreidt.



Ondanks de relatief geringe kwaadaardigheid moet een basaalcelcarcinoom goed en tijdig behandeld worden. Bij plaatselijke doorgroei kunnen er uiteindelijk ernstige problemen ontstaan.

- **Plaveiselcelcarcinoom en talgkliercarcinoom**

- Deze tumoren zien er vaak uit als een **rode plek** of **rode zwelling** op of vlakbij de ooglidrand. Ze kunnen uitzaaien.
- In zeldzame gevallen kunnen ze een andere groeiwijze vertonen die lijkt op een **ontsteking** van de ooglidrand of van de binnenzijde van het ooglid. Deze groeiwijzen tonen veel minder neiging tot uitzaaien.

Bij deze tumoren is onderzoek door de internist nodig om na te gaan of er uitzaaiingen zijn. Uitzaaiingen komen gelukkig weinig voor.

Behandelingsmogelijkheden

a) Chirurgische verwijdering en reconstructie

Chirurgische verwijdering van ooglidtumoren heeft in de meeste gevallen de voorkeur. Hierbij kan (door microscopisch onderzoek van het verwijderde weefsel) met grote waarschijnlijkheid worden nagegaan of de afwijking geheel verwijderd is.

De chirurgische behandeling van ooglidtumoren verloopt in drie of vier stappen:

1. Een biopt om na te gaan om wat voor weefsel het gaat.
2. Verwijdering van de tumor met vriescoupecontrole om na te gaan of de hele tumor verwijderd is.
3. Ooglid reconstructie.
4. Openen van het oog wanneer een transplantaat uit het bovenooglid is gebruikt.

Per stap wordt hieronder uitleg gegeven.

1. Biopt

Eén of enkele dagen vóór de operatie wordt vooronderzoek verricht. Zie pagina 1 voor de beschrijving hiervan.

Op die dag spreekt u onder andere de oculoplastisch chirurg die de operatie gaat verrichten.

2. Verwijderen tumor en vriescoupecontrole

- De ingreep wordt óf onder algehele narcose óf onder plaatselijke verdoving verricht, afhankelijk van de plaats en uitgebreidheid van de tumor, van uw eigen wensen en van uw lichamelijke conditie.
- Op de dag van de operatie moet u vroeg in het ziekenhuis zijn, want de operatie begint om 8 uur.
 - Eerst wordt de tumor verwijderd.

- Daarna wordt meteen microscopisch onderzoek verricht. Omdat het te onderzoeken weefsel wordt bevroren, heet dit een 'vriescoupe'.
- De uitslag van de vriescoupe is binnen twee uur bekend. Afhankelijk van de uitslag wordt nogmaals weefsel weggehaald of wordt het defect in het ooglid operatief gesloten.

Wanneer uw conditie het toelaat mag u dezelfde dag 's middags rond 4 uur weer naar huis.

3. Herstel oogliddefect

Voor het operatief herstellen van het ooglid (ooglidreconstructie) bestaan er verschillende technieken. Welke techniek bij u wordt gebruikt hangt onder andere af van de plaats en grootte van de tumor.

Vaak is het nodig om weefsel van een andere plaats van het lichaam te gebruiken om het ooglid te herstellen.

Voorbeelden: huid van achter het oor of van het voorhoofd, slijmvlies uit de lip of uit het verhemelte, een stukje van het onderooglid aan de andere kant of een stukje van de binnenzijde van het bovenooglid.

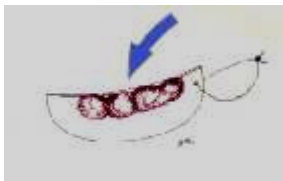
Vóór de operatie wordt met u besproken welke techniek waarschijnlijk zal worden toegepast. Het kan echter voorkomen dat de tumor tijdens de ingreep groter blijkt dan werd aangenomen en dat het beter blijkt om een andere operatietechniek toe te passen.

Bij gebruik van **transplantaten** wordt het oog vaak vijf dagen dichtgeplakt met een drukverband. Dit is bedoeld om het transplantaat stevig en onbeweeglijk op zijn plaats te drukken, zodat het vastgroeit aan het wondbed.

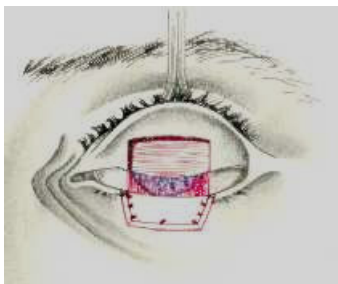
Soms wordt een operatiemethode gebruikt waarbij de **binnenzijde van het bovenooglid wordt gebruikt om het onderooglid te herstellen**. Het oog zit dan de eerste 3-4 weken na de operatie dicht. Daarna wordt met een kleine operatie (vaak weer onder narcose) het oog weer geopend.



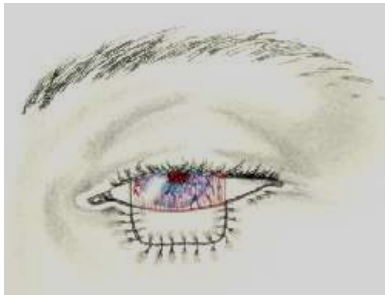
Eerst wordt een lijn rond de tumor getrokken met een vrije marge van 2-5 mm.



De tumor wordt verwijderd en ingestuurd voor onderzoek.



De binnenzijde van het defect wordt gesloten met weefsel van de binnenzijde van het bovenooglid.



De buitenzijde wordt gesloten met een huidtransplantaat. Na 3-4 weken kan het oog worden geopend.

4. Openen van het oog

Dit is alleen nodig wanneer een transplantaat uit het bovenooglid is gebruikt. Het openen van het oog gebeurt 3-4 weken na de operatie waarbij het transplantaat werd ingehecht.

Resultaat van de reconstructie

Om er zeker van te zijn dat de tumor helemaal is verwijderd, is het nodig de tumor te verwijderen met daar omheen 2 tot 5 mm weefsel dat er normaal uitziet. De breedte van de vrije rand hangt af van het type tumor. Verwijdering van een ooglidtumor veroorzaakt dan ook vaak een groot defect in het ooglid.

Natuurlijk proberen wij dat zo mooi mogelijk te reconstrueren, maar u moet zich realiseren dat het verwijderen van een ooglidtumor geen cosmetische ingreep is, maar bedoeld is om u te verlossen van een ernstig probleem.

Na de operatie blijft altijd zichtbaar dat het ooglid geopereerd is. Hoe ernstig dat zichtbaar is hangt onder andere af van de grootte van de tumor en de reactie van uw weefsels.

Standsafwijkingen van de oogleden komen voor, soms kunnen die na een aantal maanden worden gecorrigeerd. Het is vrijwel niet mogelijk een bovenooglid te reconstrueren dat qua functie even goed is als uw eigen ooglid. Vooral na grote reconstructies van het bovenooglid komt het dan ook vaak voor dat er enige **chronische irritatie** blijft bestaan en dat u chronisch kunsttranen moet gebruiken. Bij het verwijderen van tumoren in de binnenhoek zullen de afvoerende traanwegen vaak sneuvelen, wat bij 25 % van de patiënten een **tranend oog** veroorzaakt.

b) Bevriezing (cryochirurgie)

Bij deze behandeling wordt onder plaatselijke verdoving twee maal vloeibare stikstof op de tumor (met een vrije marge

eromheen van minstens 5 mm) gespoten met een soort plantenspuit. De temperatuur in de weefsels daalt bij deze behandeling tot -30 graden Celsius. De weefseltemperatuur wordt gecontroleerd met naalden die aan de punt de temperatuur opmeten.

Bij deze behandeling worden alle cellen in het behandelde gebied gedood. Het bindweefsel, waarin de dode cellen zich bevinden, is echter ongevoelig voor bevriezing. In dit bindweefsel groeien nieuwe cellen.



Deze behandeling heeft als **voordelen**:

- De behandeling kan onder plaatselijke verdoving worden toegepast.
- De behandeling is eenmalig.

Er zijn ook **nadelen**:

- Te grote tumoren kunnen niet behandeld worden.
- Het is niet duidelijk of alle tumorcellen gedood zijn.
- De ooglidrand blijft vaak rood na de behandeling.

Wij passen cryochirurgie daarom alleen toe bij niet te grote ooglidtumoren die zich zo dichtbij de afvoerwegen van de traanwegen bevinden dat ze bij chirurgische verwijdering van de tumor zouden sneuvelen. Na cryochirurgie blijven de traanwegen vaak open, terwijl chirurgische verwijdering een tranend oog zou kunnen veroorzaken.

c) Bestraling

Bestraling van ooglidtumoren heeft een groot aantal nadelen:

- Bij deze behandeling is niet duidelijk of de tumor geheel verwijderd is.
- De totale hoeveelheid stralen wordt toegediend in een groot aantal kleine doses die per dag worden toegediend. Dat betekent dat de patiënt voor deze behandeling ongeveer 30 keer naar een bestralingscentrum moet.
- Bestraling veroorzaakt vaak aanzienlijke verlittekening die chirurgisch moeilijk te behandelen is.
- Wanneer de tumor na bestraling terugkomt, is chirurgische behandeling moeilijk.

Toch kunnen er redenen zijn om bestraling toe te passen:

- Als uw conditie zo slecht is dat chirurgische behandeling niet mogelijk is.
- Als de tumor zo groot en ingegroeid is dat deze niet geheel chirurgisch verwijderd kan worden.



Hiernaast ziet u een tumor bij een patiënte waarvan de algemene conditie te slecht was voor een operatie.



Hiernaast ziet u de situatie 6 maanden na bestraling. Er is aanzienlijke verlittekening opgetreden. Het bij de neus gelegen deel van het onderooglid ligt niet tegen het oog aan.

Soms kan er een reden zijn om na chirurgische verwijdering van een ooglidtumor nabestraling te verrichten.

Dit gebeurt bijvoorbeeld als:

- het niet zeker is of de tumor geheel verwijderd is;
- de tumor chirurgisch niet geheel verwijderd kan worden;
- de tumor een zeer kwaadaardige groei vertoont.

Nacontroles

Wanneer u op controle moet komen, is afhankelijk van het type behandeling dat u heeft gehad. Dit wordt u mondeling meegedeeld.

Controle door uw eigen oogarts

Wegens de kleine maar altijd aanwezige kans op terugkomen van de tumor adviseren we u daarna met tussenpozen van 6 maanden controle te laten verrichten door uw eigen oogarts, tot twee jaar na de operatie.

Na iedere behandeling, en ook wanneer bij microscopisch onderzoek is vastgesteld dat de tumor geheel verwijderd is, kunnen enkele cellen zijn achtergebleven. Daardoor bestaat er toch altijd een kleine kans dat een tumor terugkomt, ook na totale verwijdering. Deze kans neemt geleidelijk af. Na twee jaar is de kans dat de tumor terugkomt zeer klein geworden.

Toch moet u bij een verdacht plekje op het ooglid een afspraak maken op het oculoplastisch spreekuur of teruggaan naar uw eigen oogarts.

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 59 60**.

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.

Heeft u voor de operatie vragen over uw opnamedatum, neem dan contact op met het secretariaat oogheelkunde via 010 – 258 5035.

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