

Behandeling van een hangend bovenooglid (ptosis)

Een hangend ooglid kan ontstaan door een verslakte spier die het ooglid niet goed meer omhoogtrekt. Dit noemen we ptosis. In uw geval is er geen sprake van spierziekten of neurologische afwijkingen. In deze folder leest u meer over de behandeling van een hangend bovenooglid (ptosis).

Wat kunnen de oorzaken zijn?

- Het bovenooglid wordt omhoog getrokken door een spier die van de oogkas naar het ooglid loopt. Als u op volwassen leeftijd een hangend ooglid krijgt, komt dat meestal doordat deze spier loskomt of uitrekt. De spier werkt nog goed, maar de verbinding met het ooglid is verslapt. Vaak kan dit poliklinisch (dagbehandeling) worden hersteld door de spier weer vast te maken aan het ooglid.
- Langdurig dragen van harde contactlenzen (ongeveer 10 % van de mensen die langer dan 10 jaar harde contactlenzen draagt, krijgt een hangend ooglid).
- Een oogoperatie die u gehad heeft.
- Ernstige oogontstekingen of ongevallen met veel zwelling van de weefsels van het ooglid.

Vorbereiding

- Als u bloedverdunnende medicijnen (Ascal, Aspirine, acetylsalicylzuur of soortgelijke medicijnen via de trombosedienst) gebruikt, dan kan deze ooglidoperatie niet worden gedaan. Meldt dit altijd aan uw behandelend medisch specialist.
- Regel van tevoren het vervoer naar huis na uw operatie. U mag namelijk niet zelf autorijden of fietsen.
- Vraag bij uw zorgverzekeraar of de behandeling vergoed wordt. Soms betaalt de verzekering alleen een deel, afhankelijk van hoe u verzekerd bent. U kunt vooraf een prijsopgave opvragen bij de polikliniek. De behandelend specialist kan eventueel een machtiging voor u aanvragen. Meer informatie hierover leest u in de folder '[Machtiging en aanspraakbeperking](#)'.

Waar meldt u zich?

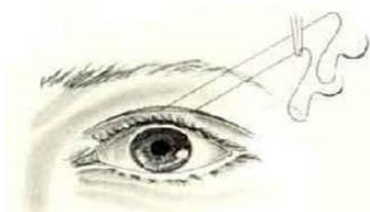
Op de dag van de behandeling meldt u zich op de afgesproken tijd bij het ZGT behandelcentrum. Daarna neemt u plaats in de wachtkamer.

De behandeling

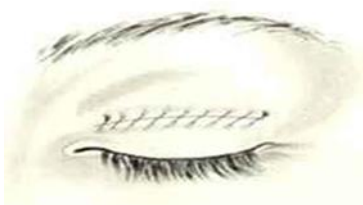
- De ingreep wordt onder plaatselijke verdoving gedaan en duurt 45-60 minuten.
- We tekenen een lijn op uw ooglid waar de snede gemaakt wordt.



- Als er te veel huid is, wordt het teveel verwijderd.
- U krijgt een verdoving aan de binnenzijde van het ooglid. Deze prikken zijn vergelijkbaar met een verdoving bij de tandarts.
- Tijdens de operatie kunt u het licht van de operatielamp door uw ooglid zien.
- Bij de operatie wordt er een hechting geplaatst in het weefsel en de spier die het ooglid omhoogtrekt. Deze hechting lost later vanzelf op.



- De huid wordt daarna gesloten met één lange hechting. Deze hechting moet na vijf dagen worden verwijderd. Door deze hechting te gebruiken geneest de wond sneller dan bij een oplosbare hechting.



Nazorg

Doe het rustig aan op de dag van de operatie. Meestal is er weinig pijn, maar als u toch pijn heeft, kunt u paracetamol gebruiken. Neem geen aspirine of andere pijnstillers tot drie dagen na de operatie.

Om de zwelling van de oogleden te verminderen, kunt u de wond koelen met ijs. Hiervoor kunt u een speciale koelbril gebruiken. Een goedkopere optie is om diepvrieserwtjes in een plastic zakje te doen, het zakje dicht te knopen en in een washand te leggen.

Wanneer moet u contact opnemen met ons ziekenhuis?

Nabloedingen

De verdovingsvloeistof die wordt gebruikt, maakt het bloeden tijdens de operatie minder. Wanneer er toch nog bloed uit de wond komt wanneer u thuis bent, kunt u 10 minuten met een gaasje tegen de wond drukken. Dit is meestal genoeg om de bloeding te stoppen. Lukt dat niet, neem dan contact op met de polikliniek van de plastische chirurgie. Meestal zijn nabloedingen niet erg en zorgen ze alleen voor blauwe plekken in het boven- of onderooglid. Hoeveel blauwe plekken iemand krijgt verschilt per patiënt.

Uitpuilend oog

Bloedingen die een uitpuilend oog veroorzaken kunnen het gezichtsvermogen bedreigen. Neem dan direct contact op. Soms is het nodig de wond te openen en het bloedende bloedvat dicht te maken.

Infectie

Als in de dagen na de operatie de pijn erger wordt, kan er een infectie zijn opgetreden. Behandeling met antibiotica kan dan nodig zijn.

Bijwerkingen

Hieronder worden de meest voorkomende en mogelijke bijwerkingen van een bovenooglidcorrectie genoemd.

Overcorrectie, ondercorrectie en een afwijkende vorm.

Bij ongeveer 15% van de patiënten bestaat er na de operatie een ondercorrectie (het ooglid staat nog steeds te laag), of een overcorrectie (het ooglid staat te hoog). Dit komt omdat door bloedingen en het gebruik van de verdovingsvloeistof de positie en vorm van het ooglid tijdens de operatie niet altijd goed te beoordelen zijn. Een nieuwe operatie (heroperatie) is dan noodzakelijk. Soms is het resultaat pas goed na meerdere operaties. Een probleem hierbij is, dat de zorgverzekeraars deze heroperaties steeds vaker niet vergoeden. Ze worden door ons dan ook alleen uitgevoerd nadat de verzekeraar heeft toegezegd om de ingreep te vergoeden.

Bovenooglidoedeem, ongevoeligheid van het ooglid en littekens.

Een operatie van het bovenooglid veroorzaakt tijdelijk verslechtering van afvoer van lymfevocht, waardoor de ooglidrand 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 waardoor de huid juist boven de ooglidrand ongevoelig wordt. 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 gebruikte technieken. Als wonden bij u mooi genezen, heeft u meer kans op een mooi litteken. Wij plaatsen het litteken in de huidplooi, zodat het bij rechttuit kijken niet zichtbaar is.

Te lage huidplooi bij de uitwendige techniek.

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

Het bovenooglid van het andere oog gaat hangen.

Bij patiënten met één hangend ooglid gaat in 10% van de gevallen na de operatie het andere bovenooglid ook hangen. De verklaring hiervoor is, dat de spieren in beide oogleden samen worden aangestuurd vanuit de hersenen. Als één ooglid hangt, gaan de spieren in beide bovenoogleden harder werken. Dit camoufleert dat het andere ooglid feitelijk ook al hangt. In dit geval kan na operatie aan één kant het andere ooglid ook gaan hangen. Als dat gebeurt, moet dit ooglid later ook geopereerd worden.

Irritatie van het oog

In zeldzame gevallen komt het voor dat het oog na de operatie een tijd lang geïrriteerd is. Dit kan meerdere oorzaken hebben. Het oog moet soms wennen, omdat het wijder openstaat en het daardoor droger wordt. Dit kan ook gebeuren als er niet genoeg tranen worden gemaakt. Soms is het nodig om tijdelijk kunsttranen te gebruiken.

Minder zien

Recent onderzoek heeft aangetoond, dat de vorm van het hoornvlies wat kan veranderen na correctie van een hangend ooglid. Hierdoor verandert de sterkte van het oog, wat weer kan betekenen dat de sterkte van een bril of contactlens moet worden aangepast. Dit komt zelden voor en de brilsterkte is dan niet heel erg veranderd.

Het uiteindelijke resultaat

Met de correctie van een hangend ooglid kunt u meestal geen perfecte symmetrie krijgen, maar er is vaak wel een grote verbetering. Ongeveer 85% van de patiënten is tevreden na de eerste operatie. Bij ongeveer 15% van de patiënten bestaan er na operatie nog afwijkingen (meestal een te groot hoogteverschil van de oogleden). Hiervoor zijn dan nog één of meerdere aanvullende operaties noodzakelijk. Uiteindelijk wordt vrijwel altijd een goed resultaat bereikt.

Verhinderd?

Kunt u niet naar uw afspraak komen? Meld dit dan zo snel mogelijk bij de polikliniek van de plastische chirurgie. Er kan dan een andere patiënt in uw plaats komen.

Opleidingsziekenhuis

ZGT is een opleidingsziekenhuis. Wij leiden artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners op. Dit betekent dat ook een zorgverlener in opleiding uw behandeling, onderzoek of operatie kan uitvoeren. Uw veiligheid staat altijd bij ons voorop. Als een zorgverlener in opleiding u helpt, werkt deze altijd onder begeleiding van een gediplomeerd zorgverlener. Als u niet wilt dat een zorgverlener in opleiding u helpt, dan kunt u dit met uw medisch specialist bespreken.

Heeft u vragen

Heeft u na het lezen van deze folder of na de operatie thuis nog vragen of zijn er thuis problemen, neem dan als volgt contact op met het ziekenhuis:

- Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met het secretariaat van de plastische chirurgie, telefoonnummer 088 708 52 45
 - Route Almelo 1.9
 - Route Hengelo 0.6
- Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de afdeling spoedeisende hulp, telefoonnummer 088 708 78 78.

Check uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: zgt.nl/mijnzgt.