

Correctie van een hangend ooglid (ptosiscorrectie)

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Waarom een ptosis correctie?	1
Welke operatietechnieken worden er gebruikt?	1
Wie komt er voor een ptosiscorrectie in aanmerking?	2
Waar vindt de operatie plaats?	2
Voor de operatie	2
De operatietechniek van de levator inkorting	3
De operatietechniek van de frontalis suspensie	3
Wat gebeurt er na de operatie?	3
Complicaties	3
Wat u verder nog moet weten	4
Kosten	4
Wat te doen in geval van ziekte of verhindering?	4
Tot slot	4
Belangrijke telefoonnummers	5

U komt binnenkort naar het ETZ voor een correctie van een hangend ooglid (een ptosiscorrectie). Deze ingreep wordt in het algemeen in dagbehandeling uitgevoerd onder plaatselijke verdoving. In deze brochure leest u wat een ptosiscorrectie inhoudt en hoe u uzelf kunt voorbereiden op deze operatie en de nazorg.

Waarom een ptosis correctie?

Als de levatorspier in het bovenooglid, die zorgt voor het openen van het oog, niet goed functioneert, ontstaat een laagstand van het bovenooglid. Dit hangen van het ooglid wordt ook wel ptosis genoemd (blepharoptosis). De afstand tussen het bovenooglid en het onderooglid wordt kleiner, waardoor minder oogwit zichtbaar is.

Een ptosis van het ooglid is iets anders dan een huidoverschot van de bovenoogleden. Als er wordt gesproken over een dermatochalasis (zie brochure *ooglidcorrectie*) dan is de functie van de levator normaal.

Er zijn verschillende oorzaken voor een ptosis. De meest voorkomende is verslapping van de verbinding tussen de spier en het ooglid. Deze vorm komt vaak op latere leeftijd voor. Een andere vorm van ptosis is de aangeboren vorm, waarbij de spier onvoldoende aangelegd is. Een ptosis kan ook ontstaan door een verwonding van het bovenste ooglid.

Welke operatietechnieken worden er gebruikt?

Als de overgebleven functie van de levatorspier voldoende is, kan door het inkorten van deze spier de ptosis gecorrigeerd worden. Dit heet levatorreving. Als de functie van de levatorspier onvoldoende is,

kan een andere spier gebruikt worden voor het openen van het oog. Dit heet frontalis suspensie. Hierbij wordt de spier die normaal de wenkbrauw optrekt (de frontalis spier), gebruikt voor het openen van het oog. Of er enkelzijdig of dubbelzijdig geopereerd wordt, is afhankelijk van de indicatie en de gebruikte techniek.

Wie komt er voor een ptosiscorrectie in aanmerking?

Als u minder goed kunt zien door het afhangen van het ooglid, is er een functionele reden om te opereren.

Als u wel goed kunt zien, maar het vervelende vindt een laaghangend ooglid te hebben, is er een cosmetische reden om te opereren.

De klachten kunnen dus functioneel of cosmetisch zijn. Als de klacht cosmetisch is, wordt een operatie over het algemeen niet vergoed door de verzekering. De plastisch chirurg stelt vast of er sprake is van een ptosis en of de klachten functioneel of cosmetisch zijn.

Voor de operatie wordt door de plastisch chirurg een machtiging aangevraagd bij uw verzekering.

Waar vindt de operatie plaats?

U meldt zich met uw patiëntenpas aan bij de aanmeldzuil direct bij binnenkomst in het ziekenhuis. Daarna mag u plaats nemen in de aangegeven wachtruimte. Voor locatie ETZ Elisabeth is dit route 60 polikliniek Chirurgie en voor locatie ETZ Waalwijk is dit de begane grond, poli 6, wachtruimte 2. U wordt door een verpleegkundige opgehaald.

U wordt hier 15 minuten **vóór** de operatie verwacht.

Als de operatie onder algehele narcose uitgevoerd wordt, meldt u zich op het Chirurgisch Dagcentrum, route 38. Vanuit deze afdeling wordt u naar de operatiekamers gebracht.

De datum en het tijdstip van melden op het Chirurgisch Dagcentrum krijgt u te horen van de planner van de plastisch chirurg.

Voor de operatie

Als met u is afgesproken dat de operatie onder plaatselijke verdoving gebeurt, mag u voor de operatie gewoon eten en drinken.

Na de operatie mag u meteen naar huis. Houd er rekening mee dat u niet zelf naar huis kunt rijden. Het is daarom verstandig vooraf te regelen dat u met de auto wordt opgehaald.

Alleen als u onder algehele narcose geholpen wordt (frontalis suspensie) dan moet u vanaf een bepaalde tijd nuchter zijn voor de operatie. De informatie hierover ontvangt u tijdens de pré-operatieve screening op de polikliniek Anesthesiologie. Meer informatie over de verdoving, kunt u lezen in de folder *Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan*.

U moet zich houden aan deze richtlijnen.

Als u medicijnen gebruikt die de bloedstolling beïnvloeden, zoals Marcoumar[®], Acenocoumarol[®], Aspirine[®], Acetosal[®], Ascal[®] of salicylzuur, moet u dit met uw behandelend plastisch chirurg bespreken.

Voor de operatie moet u nagellak en/of make-up verwijderen. Ook mag u geen dagcrème gebruiken. Uw sieraden en/of contactlenzen moet u uitlaten.

Als u rookt, wordt u geadviseerd twee weken **vóór** de operatie te stoppen.

De operatietechniek van de levator inkorting

Tijdens de operatie wordt de spier die is losgeraakt van de bindweefselplaat, opnieuw vastgezet. Bij het bovenste ooglid maakt de chirurg een incisie (snee) in de plooi van het ooglid waardoor later het litteken nauwelijks zichtbaar is. Als er een teveel aan huid is, wordt dit ook direct verwijderd. Om te beoordelen of de hoogte van het bovenooglid juist is, wordt u tijdens de operatie gevraagd de ogen te openen. Dan kan de arts beoordelen of de correctie voldoende is, als dit niet zo is, wordt de stand opnieuw aangepast en herhaalt de controle zich tot de stand naar tevredenheid is. De operatie wordt dus onder plaatselijke verdoving uitgevoerd.

De operatietechniek van de frontalis suspensie

Deze operatie wordt in het algemeen in dagbehandeling uitgevoerd onder algehele verdoving op de operatiekamers. De operatie wordt toegepast bij een uitgesproken ptosis, waarbij de levatorspier niet goed of helemaal niet meer werkt. Als de levatorspier onvoldoende functie heeft om deze in te korten, moet een andere spier deze functie overnemen. De chirurg maakt een verbinding tussen het bovenooglid en de spier die onder de huid over het voorhoofd loopt, waarmee het voorhoofd gefronst wordt; de frontalis spier. Na de operatie kan het oog geopend worden door de wenkbrauw op te trekken. Deze verbinding wordt gemaakt met siliconenbandjes of met lichaamseigen materiaal. In dat laatste geval gebruikt de arts het peesblad aan de buitenzijde van het bovenbeen.

Wat gebeurt er na de operatie?

Om swelling tegen te gaan, krijgt u direct na de operatie in de uitslaapkamer koude kompressen op de ogen. Deze koude kompressen houdt u ongeveer een uur op. U gaat naar huis met kleine hechtpleisters op de wonden.

Het gebied rond de ogen zal gezwollen en branderig aanvoelen. Thuis kunnen ijsblokjes in een plastic zakje met daar een washandje omheen, de swelling tegengaan. Ook kunt u doorgaan met het dragen van de koude kompressen. Direct contact tussen uw huid en het ijs moet worden vermeden. Na de operatie mag u na 2 dagen gewoon douchen. De ogen moet u hierna droog deppen (**niet wrijven!**).

Complicaties

Complicaties, zoals een infectie, een bloeduitstorting een gevoelloze huid etc. kunnen optreden. Gelukkig komt dit zelden voor.

Een ptosiscorrectie is een lastige ingreep. Operatie van een hangend ooglid levert niet altijd in één keer een gewenst resultaat op. De meeste patiënten zijn tevreden na de eerste ingreep. Maar bij sommige patiënten bestaan er na de ingreep nog afwijkingen (meestal een te groot hoogteverschil van de oogleden) waarvoor nog een aanvullende ingreep nodig is. Uiteindelijk wordt een goed resultaat bereikt.

De meest voorkomende risico's bij een ptosiscorrectie zijn:

- overcorrectie, ondercorrectie en contourverschil;
- litteken;
- droge ogen;
- gezwollen bovenooglid;
- nabloeding;
- infectie;
- duidelijk worden van een tot dan toe niet opgevallen ptosis van het andere ooglid.

Als u na de operatie ernstige pijn krijgt in of rondom het oog, of als het gezichtsvermogen van één van de ogen minder wordt in de eerste uren na de ingreep, moet u direct de dienstdoende plastisch chirurg waarschuwen. Er is dan mogelijk sprake van een bloeduitstorting rondom de oogbol. Als deze niet snel behandeld wordt, kan dat tot blindheid leiden. Snel ingrijpen, kan dit voorkomen. Deze situatie komt gelukkig uiterst zelden voor.

Wat u verder nog moet weten

De ogen zullen er in de eerste dagen gezwollen en blauw uitzien. U moet er op rekenen dat de ergste zwelling en verkleuring pas na ongeveer 10 dagen is verdwenen; het definitieve resultaat wordt pas na drie maanden zichtbaar. De zon en de zonnebank worden de eerste twee maanden afgeraden. Het gebruik van make-up rondom de ogen is na een week weer toegestaan.

Door reactie van het litteken kan het ooglid wat gaan trekken. Het kan een aantal weken tot maanden duren voor dit tot rust is gekomen. Ook kunt u een langdurig doof gevoel van de huid van de oogleden, een strak litteken of vochtophoping voelen. Een enkele keer kan het nodig zijn om naderhand nog een kleine operatie uit te voeren. Dit wordt gedaan als blijkt dat de oogleden niet geheel symmetrisch (gelijk) zijn, een deel van de oogwal is achtergebleven, het litteken strak staat etc. Het is van belang dat er, met name de eerste dagen na de ingreep, zo min mogelijk druk op de bloedvaatjes van de oogleden komt te staan; dit om zwelling tegen te gaan. Dit houdt in dat u onder andere niet mag bukken, persen of zwaar tillen. Tijdens de controle op de polikliniek worden de pleisters en eventuele uitwendige hechtingen verwijderd.

Kosten

Ptosiscorrecties worden niet standaard door de verzekering vergoed. Het is verstandig om voor de operatie contact op te nemen met uw ziektekostenverzekeraar. De plastisch chirurg zal een machtiging aanvragen bij uw ziektekostenverzekeraar, de verzekering bericht u binnen 6 weken over hun besluit.

Wat te doen in geval van ziekte of verhindering?

Als u door ziekte of om andere redenen verhinderd bent uw afspraak na te komen, moet u zo snel mogelijk contact opnemen met de polikliniek Plastische Chirurgie. In uw plaats wordt dan een andere patiënt geholpen waardoor wachtlijsten verminderd of voorkomen kunnen worden.

Tot slot

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, kunt u contact opnemen met de polikliniek Plastische Chirurgie.

Meer informatie over het inzien van uw eigen medische dossier kunt u vinden op: www.etz.nl/mijnetz

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Polikliniek Plastische Chirurgie (013) 221 03 40

**Locatie ETZ Elisabeth
Route 32**

**Locatie ETZ Waalwijk
Route 46**

E-mail: plc@etz.nl

Plastische Chirurgie, 41.840 07-19

Copyright© ETZ
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.