

DIENST OOGZIEKTEN
Campus Brugge

Stafleden

Dr. Dewachter Anne
Dr. Pollet Luc
Dr. Lafaut Bart
Dr. Vandelanotte Sylvie

Geconsulteerde artsen

Dr. Miroir Claire
Dr. Kempeneers Anne

t: 050 45 23 40
f: 050 45 38 42

Scheelzien = strabismus

Wanneer iemand scheelziet, moet men altijd onderzoeken of er een onderliggende oorzaak aanwezig is: cataract, netvliesafwijkingen, refractieafwijkingen, etc...

Daarnaast is het aangewezen om het zicht bij kinderen zo snel mogelijk te kunnen bepalen, wat niet evident is bij hele kleine kinderen. Wanneer een kind scheelziet, kan het zijn dat het scheelstaand oogje lui (= amblyopie) wordt. Doordat hij altijd gaat fixeren met het oog dat recht staat, wordt het ander oog niet gestimuleerd en na een tijdje zal de visus in dit oog dalen. Een kind dat scheelstaat, zal dus niet dubbelzien omdat het beeld van één oogje als het ware wordt uitgeschakeld.

De eerste taak bij scheelzien is ervoor te zorgen dat het lui oog gestimuleerd wordt. Dit kan door het ander oog een paar uur per dag af te plakken (amblyopietraining). Later wanneer de visus verbeterd is, kan een scheelziensoperatie worden uitgevoerd.

Omgekeerd, het is niet omdat een kindje geopereerd is van strabisme dat er niet meer moet afgeplakt worden. Tot aan de leeftijd van 7 jaar kan de visus beïnvloed worden door training. Tot aan deze leeftijd zijn regelmatige controles van de visus met telkens aanpassen van de behandeling aangewezen.

Scheelzien kan ontstaan op verschillende leeftijden:

- Congenitaal
- Infantiel
- Verworven

Congenitaal scheelzien

Vrij snel na de geboorte is er al scheelzien. Meestal gaat het om een vrij grote hoek van scheelzien. Een volledig oftalmologisch onderzoek is nodig om te weten of er geen afwijking in het oog aanwezig is.

Deze kinderen kunnen vanaf leeftijd van 10 maanden al geopereerd worden.



Infantiel scheelzien

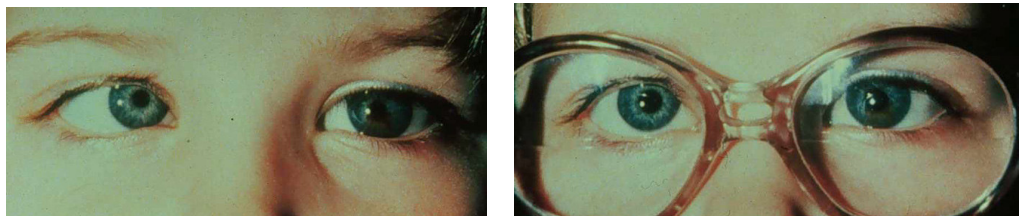
Ouders merken dat hun kind plots rond de leeftijd van 2 à 3 jaar gaat scheelzien. Frequente oorzaak hiervoor is een onderliggende verziendheid (hypermetropie). Kinderen die hypermetroop zijn, zien niet scherp als ze geen inspanning doen om de lens op te spannen (accomoderen). Als ze willen scherp zien, moeten ze accomoderen. De ogen hebben een accommodatie-convergentie reflex; dit wil zeggen wanneer ze gaan accomoderen zullen de oogjes automatisch naar binnen staan (esotropie = scheelzien naar binnen). Dit wordt ook accomodatief scheelzien genoemd.

Een kind heeft de mogelijkheid om tot + 10 dioptrie accomoderen. Hoe ouder men wordt, hoe meer deze accommodatiecapaciteit vermindert.

Dit wil zeggen dat een kind met bijvoorbeeld een hypermetropie van + 6 dioptrie scherp zal kunnen zien door zijn lens op te spannen, waardoor het oog tegelijkertijd zal scheelzien naar binnen (esotropie).

Behandeling accomodatief scheelzien:

In geval van hypermetropie met accomodatief scheelzien, kan een bril gegeven worden met hypermetrope glazen (positieve glazen). Doordat het kind nu zelf de lens niet meer hoeft op te spannen om scherp te zien, zal het minder scheelzien. Indien het kind met de bril op nog een beetje scheelstaat, kan deze rest scheelzien gecorrigeerd worden met een strabismeoperatie.



Verworven scheelzien

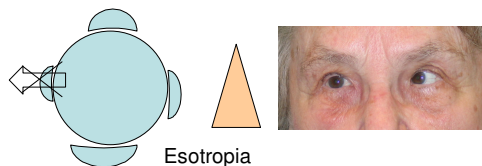
Verlamming:

De spieren rond het oog worden bezuwd door verschillende hersenzenuwen. Wanneer bv. tgv bloeding, infarct, hersentumor die zenuwen beschadigd worden, kunnen één of meer oogspieren verlamd zijn waardoor het oog zal scheelzien.

Behandeling:

Het kan zijn dat de zenuw recupereert en de spier terug gaat werken. Indien geen recuperatie, kan een strabismeoperatie uitgevoerd worden.

Verlamming laterale spier: nervus abducens parese



Spieraantasting:

De spieren op zich kunnen ook aangetast worden. Ofwel worden ze te zwak ten gevolge van een spierziekte (bv. Myasthenia Gravis), ofwel kan er een ontsteking ontstaan (myositis), of littekenweefsel = restrictief spierlijden (bv. in Graves' ophthalmopathie).

Behandeling:

Bij een evolutieve spierziekte zoals Myasthenia Gravis, is het niet aangeraden om te opereren omdat de spieraandoening zich toch voortzet en de operatie zijn effect snel verliest.

Indien een ziekte niet meer evolutief is (Graves' ophthalmopathie); kan wel een strabismeoperatie worden overwogen.

Strabismeoperatie techniek:

Deze operatie gebeurt onder algemene verdoving. Er wordt een incisie gemaakt in de conjunctiva, parallel met de cornea. Van daaruit wordt de spier opgezocht. Deze wordt losgemaakt en verplaatst.

Recessie = spier naar achteren verplaatsen, waardoor zijn werking wordt afgezwakt.

Resectie = spier naar voor verplaatsen, waardoor zijn werking wordt versterkt.

De conjunctiva wordt gesloten met resorbeerbare hechtingen. De volgende dagen is de conjunctiva rood en oedemateus. De patiënt mag diezelfde dag naar huis.