



Ptosis bovenoogleden

Afhangende
bovenoogleden



Inhoud

Oorzaak	02
Behandeling: ptosiscorrectie	03
Anterior herstel	04
Posterior herstel	05
Algemeen	08
Bijwerkingen en complicaties	08

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het AZ Sint-Jan Brugge AV.
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen
in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige
wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het AZ Sint-Jan Brugge AV.



Beiderzijds afhangende oogleden. De levatorspier is volledig losgekomen van zijn aanhechting; er is geen ooglidplooi meer te zien.

Oorzaak

Afhangende oogleden ontstaan wanneer de spier (levatorspier of Mullerspier) die het ooglid optilt minder goed werkt.

Doordat het ooglid afhangt, kan het de pupil bedekken en een verminderd zicht veroorzaken.

Als je het ooglid optilt en je ziet beter, dan is een ptosiscorrectie zinvol.

De meest frequente oorzaak van ptosis is leeftijdsgebonden: de spier komt los en verschuift ten opzichte van zijn aanhechtingsplaats. Hierbij komt de natuurlijke ooglidplooi hoger te liggen of is deze soms zelfs helemaal verdwenen.

Andere oorzaken voor afhangende oogleden zijn:

- Langdurig dragen van harde contactlenzen. Men weet niet met zekerheid of de dagelijkse manipulatie van het ooglid bij in- en uitbrengen van de contactlenzen hiervan de oorzaak is. Sommigen beweren dat harde contactlenzen een chronische irritatie kunnen veroorzaken met afzakken als gevolg.
- Spierverzwakkingen of spierverlamming. Als men vermoedt dat er een spierverzwakking aanwezig is, wordt op voorhand een neurologisch onderzoek gevraagd om spierziektes uit te sluiten.
- Aandoeningen in de oogkas waarbij er druk (compressie) ontstaat op de levatorspier.
- Syndroom van Horner: hierbij is er een aantasting ter hoogte van de zenuwbaan. Dit gaat gepaard met een verkleining van de pupil aan hetzelfde oog (miosis). Neurologisch onderzoek moet aantonen op welke plaats de zenuwbaan beschadigd is.



Links: afhankelijk bovenooglid | Rechts: 4 weken na ptosiscorrectie

Behandeling: ptosiscorrectie

Tijdens deze ingreep wordt de spier terug op zijn oorspronkelijke aanhechtingsplaats vastgezet of wordt de spier ingekort d.m.v. een plooi.

De ptosiscorrectie kan uitgevoerd worden via de voorzijde (via een huidincisie), ofwel via de achterkant van het bovenooglid (via het slijmvlies).

Via de huid (anterior = voorzijde):

Hierbij wordt een insnede in de huid aangebracht om zo tot aan de spier te geraken. Er kan tegelijkertijd ook wat overvloedige huid weggehaald worden, indien storend.

Indicatie: matige tot ernstige ptosis

Verdoving: lokale verdoving

Deze correctie vindt plaats onder lokale verdoving omdat je tijdens de ingreep af en toe actief de ogen moet kunnen openen om de juiste positie van de oogleden te bepalen.

In de eerste weken na de operatie kan er een onregelmatige ooglidcontour aanwezig zijn, meestal verdwijnt dit na tijd met een ooglidmassage.



Ptosiscorrectie met simultane huidexcisie

Via het slijmvlies = Mullerectomie (posterior = achterzijde):

Hierbij wordt het ooglid omgedraaid en wordt de Mullerspier ingekort via de achterzijde.

Indicatie: milde ptosis, goede spierfunctie

Verdoving: lokale verdoving met sedatie of algemene verdoving

Op het einde van de ingreep wordt een contactlens geplaatst om het hoornvlies te beschermen tegen eventueel schurende hechtingen.

Het effect is pas zichtbaar na 8 weken. Onmiddellijk na de ingreep zal het ooglid dus nog altijd op dezelfde positie als voor de ingreep hangen.

Om te weten welke techniek kan toegepast worden, is er een pre-operatief onderzoek nodig. In geval van extreem droge ogen of andere hoornvliespathologie, kan het zijn dat deze ingreep wordt afgeraden.

Anterior herstel

Voor de operatie

Bloedverdunningsmiddelen moeten altijd op voorhand gestopt worden. Dit gebeurt best in samenspraak met je huisarts of behandelend arts. In het voorbereidend gesprek wordt ook een rookstop (3 weken) besproken.

De operatieplanning wordt de dag voordien vastgelegd.

Je kan ons contacteren via 050 45 33 55 (bij voorkeur tussen 14 en 16.30 u.) om het juiste opname-uur te kennen.

Dag van de operatie

Er wordt gevraagd om geen make-up te dragen.



Het is aangeraden om gemakkelijke kledij te dragen. Tijdens de operatie wordt er ontsmettingsstof gebruikt, deze kan wat uitlopen en op de kledij terechtkomen. Gelieve hier rekening mee te houden.

Tijdens de operatie

Anterior herstel onder lokale verdoving

Bij aankomst in de operatiezaal worden verdovende druppels in beide ogen ingebracht om irritatie door de ontsmettingsstof te vermijden.

Het hele gezicht wordt ontsmet met isobetadine jodium en er worden steriele doeken als een tulband rond het hoofd geplaatst. De neus en mond blijven vrij.

Hierna worden de huid en onderliggende weefsels verdoofd met injecties d.m.v. een hele fijne naald. Deze injecties zijn vergelijkbaar met injecties bij de tandarts. De verdoving werkt onmiddellijk en duurt ongeveer 1 u.

Na het plaatsen van de hechtingen in de spier zal je rechtop geplaatst worden. Dit om het effect van de operatie beter te kunnen beoordelen.

Op het einde van de ingreep zal er oogzalf aangebracht worden in de ogen in geval van irritatie. Bij neiging tot bloedingstorting kan een drukkend verband worden geplaatst dat er tot de volgende ochtend mag op blijven.

Nabehandeling

Je zal oogzalf meekrijgen naar huis die je 's avonds in de ogen aanbrengt als bescherming tegen infectie en uitdroging. In geval van irritatie in de ogen mag je deze zalf meerdere keren per dag aanbrengen.

Een korst op de wonde en dichtgeplakte wimpers 's ochtends zijn normaal. De wonden kan je schoonmaken door te deppen met steriele kompressen. Zolang de hechtingen nog aanwezig zijn, mag er geen zeep of zalf worden aangebracht op de wonden.

Om de zwelling te beperken, is het goed om bepaalde risico-factoren te vermijden: excessief bewegen, sporten, zwemmen en cafeïnehoudende dranken.

Controle 1 week na de operatie

De hechtingen worden verwijderd en er wordt gecontroleerd of het oog zelf geen wondjes vertoont t.g.v. uitdroging. Je krijgt bij vertrek uit het ziekenhuis je volgende controleafspraken mee.

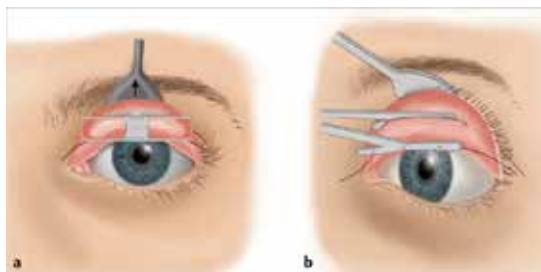
Posterior herstel (Mullerectomie)

Dag van de operatie

Volg de richtlijnen over het nemen van medicatie die je gekregen hebt bij het plannen van de ingreep.

In geval van sedatie of algemene narcose moet je **nuchter** binnenkomen. We vragen om **geen make-up** aan te doen.

Aanmelden kan je via het dagziekenhuis (10e verdieping), je mag daar rechtstreeks aanmelden.



Tijdens de operatie

Bij aankomst in de operatiezaal krijg je een infuus. Tijdens de narcose zal het ooglid omgeklapt worden en de Mullerspier (achterste spier) ingekort worden. Er worden hechtingen geplaatst op de achterzijde die kunnen schuren op het hoornvlies.

Deze hechtingen worden vastgemaakt met kleine steristrips via de huidzijde en blijven 1 week ter plaatse.

Er wordt ook een beschermende contactlens geplaatst die een week ter plaatse blijft.

Het is belangrijk dat deze contactlens niet infecteert, dus niet in contact komt met kraantjeswater of zwembadwater. Niet met de vingers aan het oog komen.

Nabehandeling

Twee soorten druppels moeten ingebracht worden in het oog:

- **Antibiotica druppels** – Trafloxacil – 2 maal per dag aanbrengen
- **Kunsttranen** – bevochtigende druppels om de contactlens niet te laten uitdrogen. Dit mag verschillende keer per dag gebruikt worden, volgens noodzaak.

Om de zwelling te beperken, is het goed om bepaalde risico-factoren te vermijden: excessief bewegen, sporten, zwemmen en cafeïnehoudende dranken.

Controle 1 week na de operatie

Na 1 week wordt de hechting en de contactlens uit het oog verwijderd. Hiervoor wordt eerst een verdovende druppel in het oog aangebracht.

Op dit ogenblik zal het ooglid nog niet veranderd zijn qua stand, dit is pas na enkele weken wanneer de spier een interne verlittekening heeft gevormd.

Algemeen

Infectie

Als de oogleden meer zouden gaan zwellen, samen met roodheid en pijn, kan het zijn dat er een infectie aanwezig is en moet er gestart worden met antibiotica. Je neemt dan best contact op met de huisarts of onze dienst.

Zwelling

Ooglidzwelling en blauwe verkleuring zijn de eerste dagen het ergst (vooral de 2e/3e dag). Deze nemen af in de volgende 2 weken.

Pijn

In geval van pijn, mag je Dafalgan of Perdolan Mono innemen (geen aspirine).

Bloedverdunners

Bloedverdunnende medicatie mag opgestart worden vanaf de dag na de operatie.

Bijwerkingen en complicaties

Zoals bij andere operaties kunnen er zich een aantal bijwerkingen en complicaties voordoen.

Uitdroging van het hoornvlies

Doordat het ooglid nu hoger is geplaatst, kan het zijn dat het hoornvlies gedurende de eerste weken droger zal zijn. Daarom is het aanbevolen om 's avonds een zalf in het oog te doen en overdag beschermende kunsttranen te gebruiken.

Ondercorrectie of overcorrectie

Tijdens de ingreep wordt de stand van het ooglid zo goed mogelijk gebracht, maar soms blijkt het dat het achteraf nog iets te laag of te hoog staat.

Er kan initieel een onregelmatige ooglidcontour aanwezig zijn.
Met ooglidmassage verbetert dit meestal.

Als de ooglidstand te afwijkend zou blijven, kan het zijn dat er een heroperatie nodig is.

Het resultaat kan je maar beoordelen na een 4-tal maanden.

Littekens bij anterior herstel

Littekens zijn niet alleen het gevolg van de operatietechniek, ze zijn ook het resultaat van de reactie van de huid op de operatie.

Roken en blootstelling aan de zon beïnvloeden de wondgenezing in negatieve zin.

Het litteken kan hard aanvoelen de eerste maanden, meestal versoepelt dit spontaan na enige tijd.

Zolang het litteken rood is (gemiddeld 2 à 3 maanden), moet je blootstelling van het litteken aan de zon vermijden.

Zwelling van de oogleden en ongevoeligheid van de huid

De ooglidcorrectie leidt tot tijdelijke verslechtering van de lymfeafvoer van de oogleden waardoor het in het begin meer gezwollen is. Tijdens de ingreep worden ook een aantal gevoelszenuwen doorgesneden, waardoor er tijdelijk een ongevoeligheid van het huidgebied kan zijn. Deze zenuwen herstellen zich over een aantal maanden.

Cysten

Bij de plek waar met de hechtnaald door de huid is gestoken, kunnen kleine gele cystjes ontstaan. Meestal verdwijnen deze spontaan na een jaar.

Nabloeding

Zeer zeldzaam kan na de operatie een nabloeding ontstaan waardoor alle weefsels onder spanning komen te staan. Als dit zich voordoet, moet je snel contact opnemen met de behandelende arts.

Goede zorg laat niemand achter

Dienst Oogziekten

050 45 23 40

oogziekten@azsintjan.be

operatieplanning.oogziekten@azsintjan.be

Vragen of problemen

Op weekdagen via het secretariaat:

050 45 23 40

In het weekend via de spoedgevallendienst:

050 45 20 00

Deze brochure is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld, doch aan eventuele onjuistheden kunnen geen rechten worden ontleend. De informatie opgenomen in deze brochure is aanvullend, niet limitatief en niet exhaustief. Deze kan de individuele informatieverstrekking en onderlinge dialoog tussen arts en patiënt – die steeds op maat en in overeenstemming is met de actuele stand van de wetenschap en met uw specifieke situatie, niet vervangen.

Campus Sint-Jan, Ruddershove 10, 8000 Brugge, 050 45 21 11

Campus SFX, Spaanse Loskaai 1, 8000 Brugge, 050 47 04 70

info@azsintjan.be – www.azsintjan.be

v.u.: Hans Rigauts, AZ Sint-Jan Brugge AV,
Ruddershove 10, 8000 Brugge – juni 2026

AZ
Sint-Jan
Brugge

AZ
SJ