

OOGZIEKTEN
Campus Brugge

stafleden :

dr. Sophie DE CRAENE
*cornea
cataract
refractieve heelkunde*

dr. Patricia DELBEKE
*kinder oogheelkunde
prematurenretinopathie*

dr. Anne KEMPENEERS
algemene oogheelkunde

dr. Bart LAFAUT
medische retina en uveïtis

dr. Rudolf REYNIERS
*vitreo-retinale heelkunde
cataract*

dr. Leigh SPIELBERG
*vitreo-retinale heelkunde
cataract*

dr. Sara VAN DE VEIRE
glaucoom

dr. Sylvie VANDELANOTTE
*cataract
oogleden, traanwegen en
orbita*

dr. Stien VAN LOEY
strabologie

medewerkers:

mevr. S. DHaenens
orthoptist

de heer S. de Jong
prothesist

contact :

t: 050 45 2340
f: 050 45 3842
oogziekten@azsintjan.be

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 bepalen, wat niet evident is bij hele kleine kinderen. Wanneer een kind scheelziet, kan het zijn dat het scheelkijkend oogje lui wordt (= amblyopie). Doordat het kindje altijd gaat fixeren met het oog dat recht staat, wordt het ander oog niet gestimuleerd waardoor na een tijdje de visus in dit oog zal dalen.

Een kind dat scheel ziet, 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 andere oog een paar uur per dag af te plakken (amblyopietraining). Later, wanneer de visus verbeterd is, kan een strabisme operatie worden uitgevoerd.

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

Scheelzien kan ontstaan op verschillende leeftijden:

- Congenitaal
- Infantiel
- Verworven

Congenitaal scheelzien

Vrij snel na de geboorte is er al sprake van scheel zien. Meestal gaat het om een vrij grote hoek van scheel zien. Een volledig oftalmologisch onderzoek is nodig om te weten of er geen afwijking in het oog aanwezig is. Deze kinderen kunnen vanaf de 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 dat wanneer ze gaan accomoderen, de oogjes automatisch naar binnen zullen staan (esotropie = scheelzien naar binnen). Dit wordt ook accommodatief 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 accommodatief scheelzien:

In geval van hypermetropie met accommodatief 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 scheel zien.

Indien het kind met de bril op nog een beetje scheel ziet, kan dit worden gecorrigeerd met een strabismeoperatie.



Verworven scheelzien

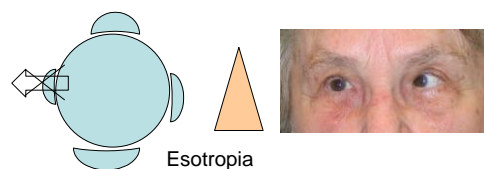
Verlamming:

De spieren rond het oog worden bezuwd door verschillende hersenzenuwen. Wanneer bv. ten gevolge van 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 géén recuperatie, kan een strabismeoperatie worden uitgevoerd.

Verlamming laterale spier: nervus abducens parese



Spieraantasting:

De spieren op zich kunnen ook worden aangetast. Ofwel worden ze te zwak ten gevolge van een spierziekte (bv. Myasthenia Gravis), ofwel kan er een ontsteking ontstaan (myositis), of er ontstaat 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. De spier wordt verzet of ingekort via 2 gaatjes in de conjunctiva (ter hoogte van de ooghoeken). Die wondjes worden gehecht met 2 hechtingen die vanzelf verteren en uitvallen na 2 à 3 weken.

De littekens zijn ruim een maand na de ingreep niet meer zichtbaar.

Recessie = de spier wordt naar achteren geplaatst, waardoor de werking wordt afgezwakt

Resectie = de spier wordt ingekort, waardoor de werking wordt versterkt.

De patiënt mag dezelfde dag nog op ontslag.