

## Bovenooglidcorrectie

### Blepharoplastiek / Levatorplastiek / Frontalis suspensie

#### Plastische Chirurgie

##### Inleiding

Deze folder geeft algemene informatie over een bovenooglidcorrectie. Het is belangrijk dat u zich realiseert dat de situatie bij iedereen weer anders kan zijn. De folder is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw arts.

##### Wanneer een bovenooglidcorrectie?

Het komt regelmatig voor dat de huid rond de bovenoogleden teveel uitrekt. Het hangt dan over de ogen heen. Dit kan zorgen voor problemen bij het zien.

Een bovenooglidcorrectie is een chirurgische procedure om overhangende huid en overmatig spier- en vetweefsel boven het oog weg te halen. Er kunnen verschillende klachten zijn:

- hoofdpijklachten;
- het gevoel 'tegen het ooglid aan te kijken';
- een zwaar gevoel van de ogen;
- een cosmetische indicatie: het verbeteren van de 'vermoeide blik'.

De oorzaak van het overschot aan huid is veroudering, waardoor de elasticiteit van de huid afneemt (blepharochalasis). De functie van de levatorspier is dan normaal. Als deze 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).

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 vervelend 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.

##### Voorbereiding operatie

De volgende informatie is belangrijk als voorbereiding op uw operatie:

- verdoving (anesthesie): een operatie van de bovenoogleden vindt plaats onder plaatselijke verdoving (locale anesthesie). Alleen in uitzonderlijke gevallen vindt de operatie plaats onder algehele verdoving.
- medicijnen: het kan zijn dat u moet stoppen met het innemen van geneesmiddelen die de bloedstolling mogelijk beïnvloeden (bloedverdunners), omdat deze middelen de kans op bloedingen tijdens of na de ingreep verhogen.

Bloedverdunners die u mogelijk niet meer mag innemen, zijn:

- acenocoumarol (Sintrom®)
- fenprocoumon (Marcoumar®)
- carbasalaatcalcium (Ascal®)
- acetylsalicylzuur (Aspirine®)
- clopidogrel (Plavix®)
- apixaban (Eliquis®)
- dabigatran (Pradaxa®)
- rivaroxaban (Xarelto®)

Uw arts bespreekt met u óf en wanneer u met deze medicatie moet stoppen. Ook mag u voor de ingreep geen pijnstillers (zoals diclofenac of ibuprofen) gebruiken, tenzij uw arts anders met u heeft afgesproken. Uw andere medicijnen kunt u gewoon doorgebruiken. Heeft u onduidelijkheden of twijfel over het gebruik van medicijnen, overleg dit dan met uw arts;

- roken: stop tenminste zes weken voor de behandeling met roken. In sigaretten zit de stof nicotine. Nicotine vernauwt de bloedvaten, waardoor problemen ontstaan bij de wondgenezing. Er is meer kans op complicaties, zoals ontstekingen, trage genezing van de wond of lelijke littekens. Heeft u behoefte aan hulp bij het stoppen met roken? Laat dit ons dan weten en dan zijn wij uiteraard bereid te helpen ;
- vervoer: wij verzoeken u van tevoren uw vervoer naar huis te regelen. Door de behandeling is zelfstandig naar huis reizen per auto, fiets of openbaar vervoer niet verantwoord.

## Voor de operatie

U mag voor de operatie gewoon eten en drinken. Na de operatie mag u meteen naar huis. Houdt u 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, dan moet u vanaf een bepaalde tijd nuchter zijn voor de operatie. De richtlijnen hiervoor ontvangt u bij het preoperatief spreekuur (POS).

## De operatie

### Blepharoplastiek

Vlak voor de operatie tekent de plastisch chirurg het huiddeel af dat weggenomen wordt. Bij de ingreep wordt een snee in de plooi van het bovenooglid gemaakt. Het gemarkeerde huidgedeelte wordt dan, al dan niet samen met het overtollig vetweefsel, weggehaald.

Het grootste deel van het litteken komt te liggen in de natuurlijke plooi van het bovenooglid. Het uiteindelijke litteken is daardoor nauwelijks zichtbaar. Aan het eind van de ingreep wordt de wond gehecht en afgeplakt met kleine steunpleisters (hechtstrips). Er worden geen knoepjes gemaakt in het hechtdraad, hierdoor kan het gemakkelijk verwijderd worden. Het is hiervoor belangrijk dat u de hechtpleisters laat zitten tot de controle afspraak.

### Levatorplastiek

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.

## Operatietechnieken

### De operatietechniek van de levator inkorting

Tijdens de operatie wordt de levatorspier die is uitgerekt, opnieuw vastgezet. Bij het bovenste ooglid maakt de chirurg een incisie (snee) in de plooi van het ooglid. Als er een teveel aan huid is, wordt dit ook direct verwijderd. De levatorspier bevindt zich in het bovenooglid, er wordt dus niet geopereerd in of achter de oogbol. 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 operatiekamer. 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.

## Na de operatie

Om zwelling 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. De ogen zullen er in de eerste tijd gezwollen en blauw uitzien en branderig aanvoelen. Er wordt geadviseerd thuis de ogen te blijven koelen met koude kompressen. Pijn en zwelling worden daarmee tegengegaan.

De pijn na de ingreep is draaglijk. Een pijnstiller is meestal niet nodig. Heeft u ernstige pijnklachten en / of vermindering van het gezichtsvermogen, dan moet u direct naar het ziekenhuis komen.

## Risico's en complicaties

Zoals bij iedere operatie kunnen ook bij een bovenooglidcorrectie complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor. Mogelijke complicaties zijn:

- een onderhuidse nabloeding van het ooglid. Dit is meestal niet ernstig. Het duurt bij een nabloeding wel langer voordat de oogleden er weer normaal uitzien;

- het niet geheel kunnen openen of sluiten van de ogen in de eerste tijd na de operatie. Dit herstelt na verloop van tijd vanzelf. Om uitdroging van de ogen te voorkomen, kunt u via uw arts oogdruppels of zalf krijgen.
- het trekken van het ooglid door een littekenreactie. Meestal duurt het een aantal weken tot maanden voor dit helemaal over is;
- gevoelloosheid van de oogleden of enige vochtophoping rond de ogen. Na verloop van tijd verdwijnen deze klachten vanzelf;
- een epitheelcyste (een holte met vocht) in het litteken. Deze cyste is zeldzaam en kan chirurgisch verwijderd worden.

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. Het resultaat van een bovenooglidcorrectie is meestal blijvend. Als de huid en de spier rondom het oog verder verslappen, kan een nieuwe correctie nodig zijn. Ook als de oogleden niet geheel gelijk (symmetrisch) zijn, kan een nieuwe operatie noodzakelijk zijn.

## Controle afspraak

Een week na de operatie komt u terug voor het verwijderen van de hechtingen en controle van de wond. Ongeveer zes tot twaalf weken na de operatie komt u voor de laatste controle.

## Vergoeding

Controleer van tevoren of uw ziektekostenverzekeraar een contract heeft afgesloten met het Medisch Spectrum Twente voor deze behandeling. De zorg wordt vergoed zoals de verzekeraar dat in de polis heeft bepaald. Sommige zorg valt niet onder de basisverzekering. U kunt zich hiervoor aanvullend verzekeren.

## Nazorg en leefregels

Na een operatie van de bovenoogleden gelden de volgende leefregels:

- er kan zwelling rondom uw ogen optreden en het weefsel kan blauw worden. Het is belangrijk om uw ogen de eerste dag regelmatig te koelen: de eerste 24 uur elk uur tien minuten, behalve 's nachts. Gebruik hiervoor een gel-bril of een zak diepvriesdoperwtjes (in een theedoek gewikkeld). Legt u géén ijsklontjes direct op de ogen, wikkel ze eerst in een gaasje;
- de eerste week mag u niet zwaar tillen, persen of uw hoofd voorover buigen, dit kan een bloeding veroorzaken;
- slaap de eerste twee tot zeven dagen met een extra kussen onder uw hoofd;
- na een week mag u weer contactlenzen dragen, als het goed voelt;
- zijn de korstjes verdwenen, dan kunt u weer oogmake-up gebruiken. Wees wel extra voorzichtig met het verwijderen van de make-up;
- na een dag mogen het gezicht en de ogen weer nat worden. U mag weer douchen en uw haren wassen. Spoel het gezicht altijd na met schoon stromend water, tenzij anders met u is afgesproken. De stripjes op de ogen kunnen blijven zitten;
- na het wassen uw ogen droogdeppen, niet wrijven;
- na vier tot zes weken mag u weer sporten;
- vermijd de eerste zes maanden zoveel mogelijk zon of zonnebank of bescherm u goed met een zonnebrandcrème met een hoge beschermingsfactor; UV-straling kan de littekens een paarse verkleuring geven;
- de pijn na de ingreep is dragelijk. Indien nodig kunt u paracetamol nemen tweemaal daags 500 mg.

## Aanvullende informatie

- op de website van ons ziekenhuis: <https://plastischchirurgen.com/>
- op de website <https://www.velthuiskliniek.nl/>
- in het Patiënten Service Centrum, route C02.
- op de website [https://www.nvpc.nl/chirurgische\\_bijsluiters.php?option=400](https://www.nvpc.nl/chirurgische_bijsluiters.php?option=400)

## (Pijn)klachten

Heeft u ernstige pijnklachten en / of vermindering van het gezichtsvermogen, dan dient u direct contact op te nemen. Tijdens kantooruren met de polikliniek Plastische Chirurgie. Buiten kantoor tijden dient u contact op te nemen met de receptie van het ziekenhuis. Zij nemen contact op met de dienstdoende plastisch chirurg.

### **Belangrijke contactgegevens**

- Opnameplein, route C04, telefoon (053) 487 30 60;
- Plastische Chirurgie Enschede, route C13, telefoon (053) 487 22 50;
- Plastische Chirurgie Oldenzaal, route 180, telefoon (053) 487 22 50;
- Receptie ziekenhuis (053) 487 20 00.

### **Tenslotte**

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist of verpleegkundige dan om nadere uitleg.