

Oogheelkunde

Hangend ooglid bij kinderen (congenitale ptosis)

In deze folder leest u meer over het hangend ooglid bij kinderen. Ook staat in deze folder informatie over onderzoeken en behandelingen die bij een hangend ooglid kunnen plaats vinden.

Wat is congenitale ptosis?

Het bovenooglid wordt omhoog getrokken door een spier die boven het oog loopt, de levatorspier. Deze spier kan verkeerd zijn aangelegd waardoor de spier niet goed werkt: het ooglid kan minder goed van beneden naar boven bewegen en het ooglid staat daarbij meestal te laag.

Ooglid bedekt de pupil

Bij de geboorte zijn het oog en verbinding met de hersenen nog onvoldoende ontwikkeld. Als het ooglid zo laag staat dat het voor de pupilopening hangt komt er te weinig licht in het oog, en kan de normale ontwikkeling van dit oog achter blijven. Dit noemen we ook wel een lui oog (amblyopie). Als een lui oog lang blijft bestaan is dit moeilijker te herstellen. Door het ooglid op vroege leeftijd met een operatie hoger te plaatsen kan er weer licht via de pupil in het oog komen zodat het oog zich kan ontwikkelen.

Andere afwijkingen die kunnen samengaan met congenitale ptosis zijn:

- Brilafwijking
- Oogbewegingsstoornis
- Scheelzien
- Torticollis (neiging om het hoofd naar achter te houden om beter te kunnen zien)

Ooglid te laag, maar nog boven de pupil

Als het ooglid de pupil niet bedekt zal regelmatig onderzoek door de orthoptist worden gedaan om te controleren of het oog zich voldoende ontwikkelt. Ook zal worden beoordeeld of er geen afwijkende hoofdstand (neiging om hoofd naar achter te houden) ontstaat. Bij een goede ontwikkeling van het oog en zonder afwijkende hoofdstand is er geen medische noodzaak voor een ooglidoperatie. Wel kan voor een verbetering van de symmetrie het ooglid in een later stadium geopereerd worden. De oogarts kan u aan de hand van metingen van de ooglidbeweging informeren over de operatie techniek die het beste kan worden toegepast. De meting van de beweging kan bij kinderen worden gedaan vanaf de leeftijd van 4-5 jaar.

Operatie

Het doel van een operatie is om de pupil vrij te maken en om bij rechttuit kijken meer symmetrie van de stand van de bovenoogleden te krijgen. We kunnen echter niet de spierfunctie (de mate waarmee het ooglid heen en weer beweegt van beneden naar boven kijken) beter maken. Dit betekent dat nadat het ooglid hoger is geplaatst het ooglid minder naar beneden beweegt. Bij omlaag kijken zal het oog daarom wat meer open blijven staan. Vaak zal het oog 's nachts niet helemaal sluiten. Dit levert bij de meeste kinderen geen problemen op.

Het resultaat van de operatie is niet helemaal voorspelbaar. De uitkomst is afhankelijk van de spierfunctie en de gebruikte operatietechniek. Een maximaal effect is niet altijd haalbaar. In de meeste gevallen treedt er een flinke verbetering van de symmetrie op. Bij een klein deel is het nodig of wenselijk om een tweede ingreep uit te voeren voor verdere verbetering.

Hoe gaat de operatie?

Frontalissuspensie

In het geval dat de levatorspier weinig spierfunctie heeft of bij hele jonge kinderen, is de operatietechniek 'een frontalissuspensie'. Hierbij wordt een ophangbandje onderhuids van het ooglid naar het voorhoofd aangelegd.

Het ooglid wordt hierdoor hoger opgehangen en de voorhoofdsspier (waar de wenkbrauw mee opgetrokken wordt) zal het ooglid verder kunnen openen.

De ingreep gebeurt via een sneetje in het bovenooglid, 2 sneetjes bij de wenkbrauw en 1 op het voorhoofd. Het bandje hoeft niet te worden verwijderd. De sneetjes worden gesloten met oplosbare hechtingen.

Levator resectie

Als de levatorspier een betere spierfunctie heeft, kan de spier worden ingekort via een snee in de plooi van het bovenooglid. Het aantal millimeters spier dat moet worden ingekort is afhankelijk van de meting van de stand en de beweeglijkheid van het ooglid. De snee zal worden gesloten met oplosbare hechtingen.

(Tarso) conjunctivo-Müllerectomie

Wanneer de spierfunctie nog redelijk goed is kan soms een ingreep via de binnenkant van het bovenooglid worden uitgevoerd. Hierbij wordt aan de binnenkant van het bovenooglid een reepje weefsel verwijderd. Er is geen snee aan de buitenkant, wel loopt de hechting via de huid naar binnen en naar buiten en deze wordt aan de buitenkant van het bovenooglid geknoopt. Afhankelijk van de gebruikte hechting lost deze op of wordt deze na 1 week verwijderd.

Voor de operatie

De operatie gebeurt in dagbehandeling onder algehele anesthesie. Het is belangrijk dat uw kind nuchter naar het ziekenhuis komt.

U hoort van de anesthesist wanneer uw kind voor het laatst mag eten en drinken.

Eén van de ouders/verzorgers mag bij uw kind blijven totdat uw kind onder algehele verdoving is.

Mocht uw kind ziek zijn in de 2 weken voor de operatie, neem dan contact op met de afdeling anesthesie om te laten beoordelen of uw kind geopereerd mag worden.

Na de operatie

Vaak zal het geopereerde oog na de ingreep minder goed sluiten. Om uitdroging te voorkomen heeft uw kind gel of zalf in het oog gekregen. Wij zullen ook een recept voorschrijven voor gel of zalf in de eerste periode na de operatie. Bij de controles wordt beoordeeld wanneer de medicatie verminderd kan worden.

Korstjes op de wond mag u voorzichtig schoonmaken of vet houden met bijvoorbeeld vaseline. Een controle afspraak wordt gemaakt bij de behandelend arts en (afhankelijk van de leeftijd) na enkele maanden ook bij de orthoptist.

In de eerste dagen na de operatie kan uw kind wat pijn hebben, dit zal meestal binnen enkele dagen afnemen. Als u pijnstilling wilt geven kunt u paracetamol in de juiste kinderdosering geven.

Als uw kind last heeft van irritatie, zandgevoel, overmatig tranen en/of last van het licht, neemt u contact op met het ziekenhuis.

Contactgegevens polikliniek Oogheelkunde

Locatie		Telefoon (tijdens kantooruren)	Telefoon (buiten kantooruren)	E-mailadres
VUmc	Receptie R, 2 ^{de} verdieping	020 444 11 70	020 444 44 44	oogheelkunde@amsterdamumc.nl (niet-spoedeisende zaken)
Operatieplanning Amsterdam UMC		020 444 11 70	n.v.t	oogoperatie@amsterdamumc.nl (niet-spoedeisende zaken)
www.vumc.nl/oogheelkunde				