

OOGLIDCHIRURGIE

DR. FRANK GOES JR



Deze brochure is geschreven om u informatie te geven over esthetische ooglidchirurgie van de bovenste en onderste oogleden. U vindt er zowel algemene informatie over de verschillende mogelijkheden, als praktische informatie voor patiënten die de ingreep zullen ondergaan.

Vanzelfsprekend dient steeds een grondig vooronderzoek verricht te worden.

Deze brochure kan dan ook maar enkel als aanvullend worden beschouwd.

1. HET GOES OOGCENTRUM

Ons centrum werd opgericht in 1965 en bestaat dus bijna 50 jaar. In de loop der jaren groeide de medische staf, waardoor we nu een groepspraktijk zijn met 6 oogartsen, 1 orthoptiste, meerdere technisch assistenten, secretaresses en operatieassistenten.

Elk van de oogartsen heeft zich bekwaamd in een subdiscipline van de oogheelkunde.

Laserchirurgie en oogchirurgie zijn een belangrijk deel van deze activiteit.
Ze worden uitgevoerd door Dr. Frank Goes Jr.

Voor de chirurgische activiteit werken we sinds jaren in een volledig privaat en modern uitgeruste operatiekamer, waar **enkel oogchirurgie** wordt uitgevoerd. Deze operatieruimte werd recent helemaal verbouwd. Steeds is een steriele behandelomgeving gewaarborgd. Op geen enkel moment worden er toegevingen gedaan aan kwaliteit en steriliteit.

2. INLEIDING

Het uitzicht van je ogen en oogleden is vaak het eerste wat anderen aan je gezicht opmerken. Naast hun beschermende functie, zijn de oogleden ontegensprekelijk een belangrijk onderdeel van de aantrekkelijkheid van je aangezicht.

Spijtig genoeg wordt de huid van de oogleden in de loop der tijd vaak 'hangerig' en worden de vetpockets die zich in de oogkas bevinden meer en meer prominent. Dit wordt meestal veroorzaakt door de veroudering van de huid, vermits de onderhuidse weefsels hun elasticiteit verliezen.

Dit geeft aanleiding tot de klassieke volle bovenste oogleden, of wallen onder de ogen.

Deze aandoening kan ook familiaal aanwezig zijn. Ook bij jonge mensen komt deze aandoening voor, meestal dan tengevolge van familiale factoren, zoals de anatomische bouw van de oogkas.

Een huid- en vetteveel tast de esthetiek van iemands aangezicht aan, en geeft een ouder en vermoeider uitzicht. Een erg uitgesproken vorm geeft tevens functionele problemen, zoals een verkleind gezichtsveld, of 'zware' bovenste oogleden.

De ooglidchirurgie die wordt uitgevoerd om deze aandoening te corrigeren, noemt 'blefaroplastie', en heeft tot doel het esthetische uitzicht van het aangezicht en de functionele klachten te verbeteren.

Deze blefaroplastie gebeurt in ieder geval best door iemand die zich speciaal heeft bijgeschoold in deze chirurgie. De ingreep vindt meestal plaats onder lokale verdoving, en in ambulante omstandigheden, dus zonder ziekenhuisopname.

Bij het overwegen van zulk een ingreep, dient u uw verwachtingen openlijk met uw oogarts te bespreken. Hou altijd in gedachten dat het verwachte resultaat een verbetering, doch geen perfectie is.

Het huid- en/of vetteveel van de oogleden komt ook vaak samen voor met andere ooglidafwijkingen, zoals een laaghangende wenkbrauw of een laaghangend ooglid. De correctie van deze verschillende aandoeningen gebeurt soms in één operatietijd, doch vanzelfsprekend zijn de resultaten dan ook afhankelijk van de verschillende afwijkingen samen. Indien meerdere aandoeningen samen worden behandeld, dient u zeker ook de informatietekst over de geassocieerde aandoeningen na te lezen. Soms is het trouwens pas na de blefaroplastie duidelijk dat er nog een bijkomende afwijking dient gecorrigeerd te worden.

3. DE VOORBEREIDENDE RAADPLEGING

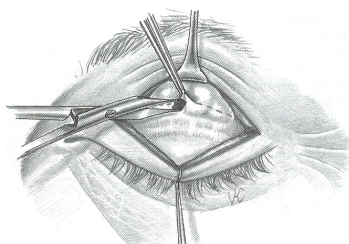
Om te vermijden dat u te hoge of onrealistische verwachtingen koestert, worden deze met ons besproken tijdens de raadpleging die de chirurgie voorafgaat. Tevens wordt er een grondig oog- en ooglidonderzoek uitgevoerd. Wij dienen tevens op de hoogte te zijn van uw ganse oftalmologische, doch ook de algemeen medische voorgeschiedenis, en de door u gebruikte medicatie. Vooral de aanwezigheid van schildklierlijden, hoge bloeddruk, rookgewoonten, suikerziekte, hart- en vaatziekten, het gebruik van bloedverdunners en medicatie die de kans op optreden van droge ogen verhoogt, zijn erg belangrijk. Ook een eventuele vroegere allergische reactie op medicaties of op lokale verdoving, is erg belangrijk. Ook stop u best met homeopathische medicatie, vermits sommige plantenextracten bloedverdunnend kunnen werken. Dit geldt vooral voor look, ginseng, gingko baloa, en andere. Raadpleeg in geval van twijfel steeds uw huisarts.

4. BLOEVERDUNNENDE MEDICIJNEN

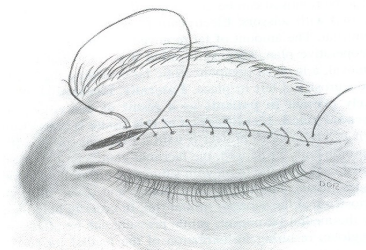
Bloedverdunnende geneesmiddelen, en geneesmiddelen die acetylsalicylzuur bevatten, zoals aspirine, dienen tijdig voor de ingreep gestopt te worden. Raadpleeg hiervoor steeds uw huisarts, en vraag hem of haar of dit mogelijk is. Wanneer ze immers worden verder genomen zonder dat we hiervan op de hoogte zijn, kan dit ernstige complicaties veroorzaken.

Ook stopt u best alle niet-steroïdale antiflogistica. Meer informatie hierover vindt u in onze informatiefolder over gebruik van bloedverdunders bij ooglidchirurgie. U kan steeds contact met ons opnemen, of met uw huisarts, om te weten welke medicatie al dan niet mag worden verdergenomen. Indien mogelijk, en indien u hiervoor de toestemming krijgt van uw huisarts, raden wij aan bloedverdunde medicatie pas een week na de ingreep opnieuw in te nemen.

Enkele medicamenten die in België verkrijgbaar zijn, en waarvan geweten is dat ze acetylsalicylzuur (=werkzame stof van aspirine) bevatten zijn: Aggrenox, Alka Seltzer, Aspirine, Aspro, Cardiphar, Dispril, Sedergine, Tampyrine, Acenterine, Asaflow, Cardioaspirine, Afebryl, Aspirine Duo, Aspirine-C, Nogramine, Perdolan Compositum, Troc, Cephyl. Deze lijst is niet volledig. Deze dienen dus ten allen tijde gestopt te worden 14 dagen voor de ingreep, mits goedkeuring van uw behandelende arts.



Openen van het septum



Hechten van de huid

5. BEHANDELING

De operatietechniek is vanzelfsprekend afhankelijk van iemand fysieke kenmerken, en van de hoeveelheid huid en onderhuids vetweefsel dat moet worden verwijderd. Daarom is ook geen enkele ingreep met elkaar vergelijkbaar.

6. ALGEMEEN

Indien u dit wenst, kan een half uurtje voor de ingreep een licht kalmerend pilletje worden toegediend. Zodra u in de operatiekamer bent aangekomen, wordt met een viltstift op de huid aangetekend welk deel van de huid mag worden verwijderd en waar zich de prominente vetpockets bevinden. Meestal worden de lijntjes, indien mogelijk, in de natuurlijke ooglidplooiën getekend.

Hierna wordt het ganze aangezicht ontsmet, en wordt uw hoofd steriel afgedekt. Het ganze aangezicht blijft wel volledig vrij, zodat u geen benauwd gevoel kan krijgen, en zodat wij steeds de symmetrie van de vier oogleden kunnen beoordelen. Vervolgens worden de oogleden verdoofd met enkele prikjes langs buiten en soms langs binnen. Dit kan licht gevoelig zijn, te vergelijken met de verdoving die u ondergaat bij uw tandarts. Nadien voelt u zo goed als niets meer van de ingreep.

7. BOVENSTE OOGLEDEN

Vanaf acht tot negen millimeter boven de ooglidrand wordt een stukje huid weggenomen. Nadien worden indien nodig de vetpockets opgezocht, en eveneens verwijderd. De ingreep op zich duurt ongeveer een klein uurtje.

Na de ingreep wordt de wonde gesloten met een doorlopende hechting. Indien de gebruikte hechting niet spontaan oplost, dient u na vijf tot zeven dagen deze hechting te laten verwijderen.

Op het einde van de ingreep hebt u soms het gevoel dat u de ogen niet meer volledig kan sluiten. Dit mag u niet verontrusten, daar de spier die gebruikt wordt om



Preoperatief



Postoperatief

de oogleden toe te knijpen, op dat moment nog verdoofd is. Zodra deze verdoving is uitgewerkt, zullen deze klachten geleidelijk afnemen.



Preoperatief



Postoperatief

8. ONDERSTE OOGLEDEN

Indien er tevens een huidteveel aanwezig is, wordt de incisie langs de buitenzijde van het onderste ooglid uitgevoerd. Hierdoor kunnen we het huidteveel ineens wegnemen. Na een tijdje verdwijnt het litteken onder het ooglid meestal zo goed als volledig. Wanneer dit littekentje erg naar opzij dient doorgetrokken te worden,



Preoperatief



Postoperatief

kan dit hier nadien nog wel wat zichtbaar blijven. Het onderste ooglid kan na de ingreep een millimeterdje lager komen te staan. Tevens luistert het zeer nauw hoeveel huid en vet dient te worden weggenomen.

Indien er géén huidteveel aanwezig is, wordt de incisie langs de binnenzijde van het ooglid uitgevoerd. Groot voordeel Vanzelfsprekend kan je dan geen huidteveel wegnemen.

9. NA DE INGREEP

Eens in de wachtkamer aangekomen, krijgt u indien gewenst een tasje koffie, waarna gedurende een kwartiertje een ijsbril wordt aangebracht. Een half uurtje later mag u naar huis vertrekken. Vermits u niet met de wagen mag rijden, dient u ervoor te zorgen dat iemand u naar huis kan voeren. Thuis dient u geen verband te dragen. Wél draagt u af en toe best een ijsbril. Het zicht dient dan ook ten allen tijde normaal te blijven. Mocht uw zicht plots verminderen, kan dit een alarmteken zijn, en dient u ons onmiddellijk te contacteren. Controleer daarom regelmatig uw zicht.

Make-up laat u best de eerste drie weken achterwege, vermits de wonde hierdoor soms gepigmenteerd kan geraken. Zware inspanningen vermijdt u ook best de eerste drie weken.

De eerste twee weken na de ingreep treedt er meestal een min of meer uitgesproken zwelling en blauwe verkleuring op, met soms tevens uitbreiding naar de onderste oogleden, zelfs indien deze niet geopereerd werden. De eerste week is dit echter het meest uitgesproken. Na deze week bent u weer redelijk toonbaar, doch het definitieve resultaat kan u toch pas na een tweetal maanden beoordelen.

Kleine littekens zijn het gevolg van eender welke chirurgie waarbij er een incisie in de huid wordt gemaakt. Vanzelfsprekend proberen we ten allen tijde ervoor te zorgen dat deze zo onzichtbaar mogelijk zijn, vooral door ze in de natuurlijke huidplooiën te laten vallen.

10. CONTROLE

Daags nadien zien we u graag steeds op controle, al was het maar om een nabloeding of een beginnende ontsteking uit te sluiten.

De hechtingen kunnen na een tiental dagen verwijderd worden. U krijgt hiervoor een afspraak op de raadpleging, desgewenst kan ook uw huisarts de hechtingen verwijderen. Na de ingreep wordt er steeds een brief naar uw huisarts gezonden, zodat hij perfect op de hoogte is over de uitgevoerde ingreep.

11. NAZORG

De eerste week dient u twee tot driemaal per dag, 15 minuten lang, een ijsbril op de oogleden aan te brengen. Wij verkiezen een ijsbril waardoorheen u kan zien, dus met openingen voor de ogen. Dit vermindert de aanwezige zwelling merkbaar. Bij de gewaarwording van droge ogen wordt u aangeraden driemaal daags kunsttranen te gebruiken.

Alle activiteiten waarbij de bloeddruk plots stijgt, of waarbij er een druk ter hoogte van de oogleden kan optreden, en alcoholgebruik, worden de eerste twee tot drie dagen best vermeden. Deze activiteiten en gewoonten kunnen immers een uitzetting van de bloedvaten veroorzaken, met een hogere kans op nabloedingen en laattijdige ooglidzwellings.

Zoals reeds vermeld, zal de littekengenezing mooier en sneller verlopen indien u het roken enkele weken voor- en na de ingreep kan laten.

Contactlensgebruik kan een week na de ingreep opnieuw gestart worden. Zorg er dan wel voor niet te fel aan het ooglid te trekken tijdens het aanbrengen en/of verwijderen van uw lenzen. De eerste weken kan het gebruik van deze lenzen trouwens lichtjes hinderlijk zijn. Extra toediening van kunsttranen verlicht in de meeste gevallen deze klachten.

Vermijd het gebruik van make-up de eerste twee weken na de ingreep: het littekentje kan hierdoor anders wat gepigmenteerd worden. Douchen, waarbij de oogleden vochtig worden, is toegelaten vanaf de derde dag na de ingreep.

De wonde kan u desgewenst reinigen met 'Blephadosis' compressies.

12. HET GEVOEL NA DE INGREEP

In het begin kan u een licht spannend gevoel ter hoogte van de oogleden en de ogen gewaarworden. Meestal duurt dit slechts een tweetal dagen. De pijn nadien is zo goed als afwezig. Indien er lichte hinder is, kan een pijnstillert met Paracetamol, doch zonder acetylsalicylzuur, zoals DafalganR, worden ingenomen.

13. BIJWERKING EN COMPLICATIES

Deze ooglidoperatie kent een erg hoog percentage tevreden patiënten. Geen enkele chirurgische ingreep is echter vrij van bijwerkingen en/of verwickelingen. Onder deze complicaties zijn er enkele zeer zeldzame doch ernstige, doch tevens enkele vaker voorkomende en minder ernstige. Elke mogelijke complicatie kan echter onmogelijk vermeld worden; deze lijst mag dus niet als volledig beschouwd worden.

Een vaak voorkomende klacht na de ingreep is de gewaarwording van een zanderig gevoel ter hoogte van de ogen, of tranende ogen. Bij voorbeschikte patiënten wordt dit probleem op voorhand besproken. In elk geval bestaat de behandeling uit kunsttranen, en eventueel punctumplugs. De hinder hiervan vermindert echter in de meeste gevallen na enkele weken tot maanden. Een laagstand van het onderste ooglid werd eveneens reeds besproken.

Een verschil in hoogte en/of huidplooi tussen de beide oogleden is bij de meeste mensen aanwezig. Hoewel er getracht wordt dit verschil na de ingreep zo veel mogelijk te beperken, kan het soms toch aanwezig zijn. Wanneer deze asymmetrie storend is, en na meerdere maanden nog steeds blijft bestaan, is dit soms nog te verhelpen door in een tweede tijd een bijkomend stukje huid te verwijderen.

Vlak na de ingreep is het ooglid dikker omwille van vochttopstapeling. De meeste zwelling verdwijnt reeds na één tot twee weken, doch vermits er tijdens de operatie lymfevaten worden doorgesneden, duurt het volledige herstel hiervan toch langer. In zeldzame gevallen kan er zich na een ingreep aan de bovenste oogleden, ook vocht opstapelen ter hoogte van de onderste oogleden. Ook hier is geduld hebben de boodschap.

Ook het gevoel ter hoogte van het ooglid kan aangetast zijn, vermits er tevens soms zenuwen worden doorgesneden. Ook hiervan kan de genezing enkele maanden duren.

Erg zeldzaam kan een eventuele nabloeding in het ooglid soms doorsijpelen tot diep achterin de oogkas, zelfs tot achter het oog. U kan dit opmerken doordat het oog begint uit te puilen, met meestal een vermindering van het zicht. Dit zijn twee alarmtekens, waarbij u ons onmiddellijk dient te contacteren.

In geval van nood kan u dit doen op telefoonnummers 03 7558007, 0497 170360, 03 6333680, 03 2193925, 0475 706777, of vanzelfsprekend op de dienst spoedgevallen van eender welk ziekenhuis.

14. TOT SLOT ...

Deze brochure mag niet worden beschouwd als volledig en allesomvattend. Ze is bedoeld om u zo goed mogelijk in te lichten over de ingreep die u zal ondergaan, en om complicaties van algemene aard te vermijden.

Mocht u nog bijkomende vragen hebben, aarzel dan niet om ze nog voor de ingreep te stellen. De dag van de ingreep zelf veronderstellen we immers dat u geen vragen meer heeft.

Mocht u tevens nog suggesties hebben, waardoor we onze voorlichting zouden kunnen verbeteren, zijn deze vanzelfsprekend steeds welkom.

Een esthetische ooglidcorrectie is echter een erg dankbare ingreep, waarover de meeste patiënten dan ook erg tevreden zijn!

Dr. F. Goes, Jr.
Oogchirurgie
Oculoplastische chirurgie

Na zijn studies geneeskunde te Leuven, specialiseerde Dr. Frank Goes Jr zich verder in de oogziekten te Parijs, en aan de universiteiten te Leuven en Gent.

Na zijn opleiding in de cataract- en refractieve chirurgie, bekwaamde hij zich verder in de ooglidchirurgie tijdens een fellowship oculoplastische chirurgie in het Oogziekenhuis te Rotterdam.

Sinds 2012 is hij Medisch Directeur van het Goes OogCentrum