

Schiedamse Vest 180

3011 BH Rotterdam

T +31 (0)10 401 77 77

www.oogziekenhuis.nl

Entropion: een naar binnen gedraaid onderooglid

Bij een entropion bestaat er een naar binnen gedraaide rand van het onderooglid. Soms veroorzaakt dit maar weinig klachten; de afwijking hoeft dan niet per se gecorrigeerd te worden. Meestal echter krassen de naar binnen gedraaide haren van het onderooglid langs het hoornvlies, waardoor pijn, irritatie, last van het licht en een zandgevoel ontstaan. Door de krassende haren kan het hoornvlies beschadigd raken, waardoor het zien blijvend kan verslechteren. Wanneer een entropion klachten veroorzaakt is het dan ook verstandig om de afwijking met een kleine operatie te laten verhelpen.

Oorzaken

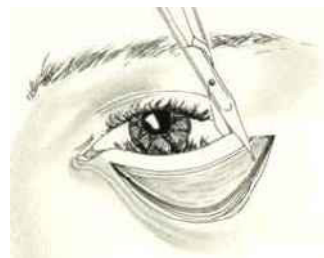
Entropion wordt meestal veroorzaakt door veroudering van de weefsels van het ooglid, waardoor zowel in horizontale als verticale richting verslapping optreedt. In zeldzame gevallen kan het veroorzaakt worden door verlittekening van de weefsels aan de binnenzijde van het onderooglid.

Operatieve correctie

Wanneer het entropion het gevolg is van veroudering kan het verholpen worden door zowel de horizontale als de verticale slapte van het onderooglid te corrigeren. Horizontale slapte wordt gecorrigeerd door het ooglid in de buitenste ooghoek strakker te zetten.

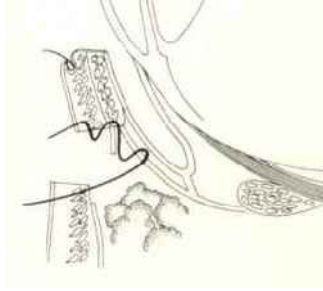
Correctie van verticale slapte gebeurt door een snee onder de ooglidrand te maken en via deze snee de spier die het onderooglid naar buiten draait strakker te zetten.

Hiervoor is een operatie onder plaatselijke verdoving nodig van 30 minuten. Het succespercentage van de ingreep ligt ruim boven de 90%. Hieronder ziet u hoe de operatie in zijn werk gaat.



Links: eerst wordt een snee onder het ooglid gemaakt.

Rechts: het ooglid wordt in de buitenooghoek losgeknipt en strakker gezet.



Links: nu worden er hechtingen geplaatst naar de verslakte weefsels in het ooglid.

Rechts: aan het einde van de operatie ziet het er zo uit. De hechtingen kunnen na 5 dagen worden verwijderd.

Bloedver- dunnende medicijnen

Bloedverdunnende medicijnen zoals carbasalaatcalcium (Ascal), acetylsalicylzuur (Aspirine) en dipyridamol (Persantin) kunnen in het algemeen gewoon doorgebruikt worden bij ooglidoperaties. De nadelen van stoppen kunnen namelijk groter zijn dan de nadelen van een nabloeding. Uw oogarts zal dit met u bespreken.

Wanneer u door de trombosedienst wordt gecontroleerd wegens het gebruik van bloedverdunnende medicijnen (fenprocoumon = Marcoumar, of acenocoumarol = Sintrom/Sintromitis) wordt u door de oogarts naar de internist in Het Oogziekenhuis verwezen, om te beoordelen of u tijdelijk mag stoppen met deze medicijnen. Wanneer dat niet mag, zal de internist u tijdelijk andere bloedverduuners voorschrijven (LMW-heparine, dat door middel van dagelijkse injecties kan worden toegediend).

Diverse pijnstillende en ontstekingsremmende medicijnen geven eveneens een verhoogde kans op bloedingen. (onder andere Aspirine, Alka-Selzer, Antigrippine, Aspro, Aspro bruus, APC, Coldrex, Dolviran N, Rhonal, ibuprofen, diclofenac). U mag deze middelen van 7 dagen vóór de ingreep tot 3 dagen erna niet gebruiken. Meestal zal er bij deze middelen geen bezwaar bestaan tegen tijdelijk stoppen (tenzij aspirine u voorgeschreven is als bloedverdunner).

Complicaties en bijwerkingen

Tijdens de eerste week na de operatie komt er afscheiding uit het oog. Dit is ingedroogd wondvocht uit de wond in de buitenooghoek. Het is dus niet iets om u zorgen over te maken en het wijst niet op infectie. Voorzichtig deppen met lauw water is voldoende om afscheiding en korsten te verwijderen.

Bij 2 van de 100 geopereerde patiënten ontstaat een overcorrectie, wat betekent dat het ooglid na de operatie te ver naar buiten gekanteld staat. Meestal geneest dit binnen 6 weken spontaan. Mocht dat niet zo zijn dan is een aanvullende operatie nodig. Vaak blijft de buitenooghoek de eerste weken na de operatie gevoelig. Dit wordt geleidelijk minder. Soms ontwikkelt zich een zwelling in de ooghoek als reactie op de hechtmaterialen. Meestal geneest dit spontaan, anders kan de afwijking met een kleine ingreep worden verwijderd.

Meer info

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met planning OCPL via het telefoonnummer: 010 402 3310.

De afdeling is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 08.30 en 16.30 uur.

De informatie in deze folder kunt u terugvinden op www.oogziekenhuis.nl.