

Schiedamse Vest 180

3011 BH Rotterdam

T +31 (0)10 401 77 77

www.oogziekenhuis.nl

Ooglidtumoren

Zowel goedaardige als kwaadaardige tumoren komen relatief vaak voor op de oogleden. Aan een ooglidafwijking is echter vaak niet te zien of het een goedaardige of kwaadaardige afwijking betreft. Daarom is het verstandig om bij ieder nieuw knobbeltje, zweertje, schilferig of rood plekje dat na 6 weken niet spontaan verdwijnt na te gaan of het een kwaadaardige afwijking is. Dit onderzoek gebeurt d.m.v. een biopt. Hierbij wordt onder plaatselijke verdoving een stukje van het verdachte weefsel weggehaald en microscopisch onderzocht. De uitslag is in het algemeen na 10-14 dagen bekend. U krijgt een afspraak om 2 weken na de ingreep terug te komen op het spreekuur, of om na twee weken te bellen voor de uitslag.

Een biopt is dus niet bedoeld om de hele tumor te verwijderen, maar om na te gaan om wat voor afwijking het gaat. Bij uitzondering is het soms mogelijk om afwijkingen die maar enkele millimeters groot zijn in één keer te verwijderen en de ooglidranden na verwijdering direct weer te hechten.

Soorten kwaadaar- dige ooglid- tumoren

Gelukkig zijn de meeste afwijkingen van de oogleden goedaardig. Er zijn echter verschillende soorten kwaadaardige ooglidtumoren, die verschillen in groeiwijze en kwaadaardigheid. Hieronder worden de drie meest voorkomende soorten kort beschreven.

Basaalcel- carcinoom

Dit is de meest voorkomende ooglidtumor. Meestal ziet de afwijking er uit als een ronde glazige zwelling op de lidrand, soms bevindt zich in het midden een zweertje dat makkelijk bloedt. Van alle kwaadaardige tumoren is dit de meest goedaardige: de tumor zaait niet uit en groeit traag.

Er bestaan andere groeiwijzen van het basaalcelcarcinoom. Die kunnen er uitzien als een leerachtige schilferige plek, of als een gebied met meerdere kleine rode plekjes. Deze groeiwijzen zaaien ook niet uit, ze zijn echter lastiger te verwijderen doordat niet te zien is tot waar de tumor zich uitbreidt.

Ondanks de relatief geringe kwaadaardigheid moet een basaalcelcarcinoom goed en tijdig behandeld worden, omdat er bij plaatselijke doorgroei uiteindelijk ernstige problemen kunnen ontstaan.

Plaveiselcel- carcinoom en talgklier- carcinoom

Deze tumoren zien er vaak uit als een rode plek of rode zwelling op, of vlakbij de ooglidrand. Deze tumoren kunnen uitzaaien. In zeldzame gevallen kunnen ze een andere groeiwijze vertonen die lijkt op een ontsteking van de ooglidrand of van de binnenzijde van het ooglid.

Deze groeiwijzen tonen veel minder neiging tot uitzaaien. Bij deze tumoren is onderzoek door de internist nodig, om na te gaan of er uitzaaiingen zijn. Uitzaaiingen komen gelukkig weinig voor.

Behandelingsmogelijkheden

Chirurgische verwijdering en reconstructie

Chirurgische verwijdering van ooglidtumoren heeft in de meeste gevallen de voorkeur. Hierbij kan (door microscopisch onderzoek van het verwijderde weefsel) met grote waarschijnlijkheid worden nagegaan of de afwijking geheel verwijderd is. Chirurgische verwijdering gebeurt meestal klinisch in dagbehandeling in twee stappen. Eén of enkele dagen vóór de operatie wordt vooronderzoek verricht. Op die dag spreekt u o.a. de oculoplastisch chirurg die de operatie gaat verrichten. De volgende dag moet u vroeg in het ziekenhuis zijn, want de operatie begint om 8 uur. Eerst wordt de tumor verwijderd waarna direct microscopisch onderzoek wordt verricht. Omdat het te onderzoeken weefsel wordt bevroren heet dit een 'vriescoupe'. Deze ingreep wordt óf onder algehele narcose óf onder plaatselijke verdoving verricht, afhankelijk van de plaats en uitgebreidheid van de tumor, van uw eigen wensen en van uw lichamelijke conditie. De uitslag van de vriescoupe is binnen twee uur bekend. Afhankelijk van de uitslag wordt nogmaals weefsel weggehaald of wordt het defect in het ooglid operatief gesloten. Wanneer uw conditie het toelaat mag u dezelfde dag 's middags rond 4 uur weer naar huis.

Voor het operatief herstellen van het ooglid ('ooglidreconstructie') bestaan er een groot aantal verschillende technieken. Welke techniek wordt gebruikt hangt o.a. af van de plaats en grootte van de tumor. Vaak is het nodig weefsel van een andere plaats van het lichaam te gebruiken om het ooglid te herstellen. Voorbeelden: huid van achter het oor of van het voorhoofd, slijmvlies uit de lip of uit het verhemelte, een stukje van het onderooglid aan de andere kant, een stukje van de binnenzijde van het bovenooglid, etc.

Vóór de operatie wordt met u besproken welke techniek waarschijnlijk zal worden toegepast. Het kan echter voorkomen dat de tumor tijdens de ingreep groter blijkt dan werd aangenomen, en dat het beter blijkt om een andere operatietechniek toe te passen.

Bij gebruik van transplantaten wordt het oog vaak vijf dagen dichtgeplakt met een drukverband. Dit is bedoeld om het transplantaat stevig en onbeweeglijk op zijn plaats te drukken, zodat het vastgroeit aan het wondbed.

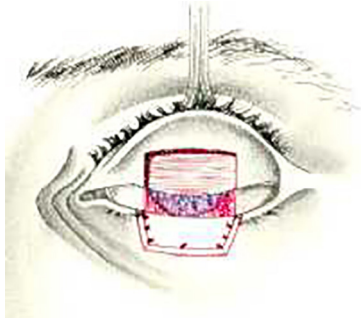
Soms wordt een operatiemethode gebruikt waarbij de binnenzijde van het bovenooglid wordt gebruikt om het onderooglid te herstellen. Het oog zit dan de eerste 3-4 weken na de operatie dicht. Daarna wordt met een kleine operatie (vaak weer onder narcose) het oog weer geopend.



Eerst wordt een lijn rond de tumor getrokken met een vrije marge van 2-5 mm.



De tumor wordt verwijderd en ingestuurd voor onderzoek



De binnenzijde van het defect wordt gesloten met gesteeldweefsel van de binnenzijde van het bovenooglid.



De buitenzijde wordt gesloten met een huidtransplantaat. Na 3-4 weken kan de steel worden geopend.

De behandeling van ooglidtumoren gaat dus in stappen:

- een *biopsie* om na te gaan om wat voor weefsel het gaat. Dit is een poliklinische ingreep onder plaatselijke verdoving.
- *verwijdering* met vriescoupecontrole om na te gaan of de hele tumor verwijderd is. Meestal gebeurt dit direct voorafgaand aan de volgende stap.
- *herstel* van het oogliddefect.
- *openen van het oog* wanneer een transplantaat uit het bovenooglid is gebruikt. Dit gebeurt 3-4 weken na de operatie waarbij het transplantaat werd ingehecht. Om zekerheid te kunnen verkrijgen over totale verwijdering is het nodig de tumor te

verwijderen met rondom 2-5 mm. Weefsel dat er normaal uitziet. De breedte van de vrije rand hangt af van het type tumor. Verwijdering van een ooglidtumor veroorzaakt dan ook vaak een groot defect in het ooglid. Natuurlijk proberen dat zo mooi mogelijk te reconstrueren, maar u moet zich realiseren dat het verwijderen van een ooglidtumor geen cosmetische ingreep is, maar bedoeld is om u te verlossen van een ernstig probleem. Na de operatie blijft altijd zichtbaar dat het ooglid geopereerd is. Hoe ernstig dat zichtbaar is hangt o.a. af van de grootte van de tumor en de reactie van uw weefsels. Standsafwijkingen van de oogleden komen voor, soms kunnen die na een aantal maanden worden gecorrigeerd. Het is vrijwel niet mogelijk een bovenooglid te reconstrueren dat qua functie even goed is als uw eigen ooglid. Vooral na grote reconstructies van het bovenooglid komt het dan ook vaak voor dat er enige chronische irritatie blijft bestaan, en dat u chronisch kunsttranen moet gebruiken. Bij het verwijderen van tumoren in de binnenhoek zullen de afvoerende traanwegen vaak sneuvelen, wat bij 25 % van de patiënten een tranend oog veroorzaakt.

Bloed- verdunnende 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 bruis, 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).

Bevriezing (cryochirurgie)

Bij deze behandeling wordt onder plaatselijke verdoving tweemaal vloeibare stikstof op de tumor (met een vrije marge eromheen van minstens 5 mm) gespoten met een soort plantenspuit. De temperatuur in de weefsels daalt bij deze behandeling tot -30 graden Celsius. De weefseltemperatuur wordt gecontroleerd met naalden die aan de punt de temperatuur opmeet. Bij deze behandeling worden alle cellen in het behandelde gebied gedood. Het bindweefsel waarin de dode cellen zich bevinden is echter ongevoelig voor bevriezing. In dit bindweefsel groeien nieuwe cellen. Deze behandeling heeft als voordeel dat deze onder plaatselijke verdoving kan worden toegepast, en dat de behandeling eenmalig is. Nadelen zijn er ook: te grote tumoren kunnen niet behandeld worden, en het

is niet duidelijk of alle tumorcellen gedood zijn. Bovendien blijft de ooglidrand vaak rood na de behandeling. Cryochirurgie wordt daarom door ons alleen toegepast bij niet te grote ooglidtumoren die zich zo dichtbij de afvoerwegen van de traanwegen bevinden dat ze bij chirurgische verwijdering van de tumor zouden sneuvelen. Na cryochirurgie blijven de traanwegen vaak open, terwijl chirurgische verwijdering een tranend oog zou kunnen veroorzaken.

Bestraling

Bestraling van ooglidtumoren heeft een groot aantal nadelen. Bij deze behandeling is niet duidelijk of de tumor geheel verwijderd is. De totale hoeveelheid stralen wordt toegediend in een groot aantal kleine doses, die per dag worden toegediend. Dat betekent dat de patiënt voor deze behandeling ongeveer 30 keer naar een bestralingscentrum moet. Bestraling veroorzaakt verder vaak aanzienlijke verlittekening die chirurgisch moeilijk te behandelen is. Wanneer na bestraling de tumor mocht terugkomen is chirurgische behandeling moeilijk.

Toch kunnen er redenen zijn om bestraling toe te passen. Uw conditie kan zo slecht zijn dat chirurgische behandeling niet mogelijk is, of de tumor kan zo groot en ingegroeid zijn dat deze niet geheel chirurgisch verwijderd kan worden.

Soms kan er een reden zijn om na chirurgische verwijdering van een ooglidtumor nabestraling te verrichten. Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer onzeker is of de tumor geheel verwijderd is, wanneer de tumor chirurgisch niet geheel verwijderd kan worden, of wanneer de tumor een zeer kwaadaardige groei toont.

Nacontrole

Vijf tot zeven dagen na een operatie zien we u terug op de poliklinische OK. Het verband en (het grootste deel van) de hechtingen worden verwijderd.

Een belangrijke oorzaak voor het niet slagen van transplantaten is dat ze worden losgeschoven uit hun wondbed. Zorg er voor dat het verband de eerste 5 dagen na de operatie stevig vastgeplakt blijft. Na ongeveer twee weken is een implantaat voldoende vastgegroeid. Daarom geven we u na verwijderen van het verband een plastic kapje mee om nog een week lang 's nachts over het oog te plakken. Wanneer weefsel elders is weggehaald, bijvoorbeeld achter het oor worden die hechtingen 10-14 dagen na de operatie verwijderd.

Om na te gaan of het ooglid goed geneest en functioneert zien we u 4-8 weken na de operatie op de polikliniek terug. Wegens de gering maar altijd aanwezige kans op terugkomen van de tumor adviseren we u daarna met tussenpozen van 6 maanden controle te laten verrichten door uw eigen oogarts, tot twee jaar na de operatie.

Na iedere behandeling, en ook wanneer bij microscopisch onderzoek is vastgesteld dat de tumor geheel verwijderd is kunnen enkele cellen zijn achtergebleven. Daardoor bestaat er toch altijd een kleine kans dat een tumor terugkomt, ook na totale verwijdering. Deze kans neemt geleidelijk af; na twee jaar is de kans dat de tumor terugkomt zeer klein geworden.

Toch moet u bij een verdacht plekje op het ooglid een afspraak maken op het oculoplastisch spreekuur of teruggaan naar uw eigen oogarts.

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.