© Het Oogziekenhuis Rotterdam, juli 2025

het oog ziekenhuis rotterdam

Schiedamse Vest 180
3011 BH Rotterdam
T +31 (0)10 401 77 77
www.oogziekenhuis.nl

Ectropion: een naar buiten gedraaid onderooglid

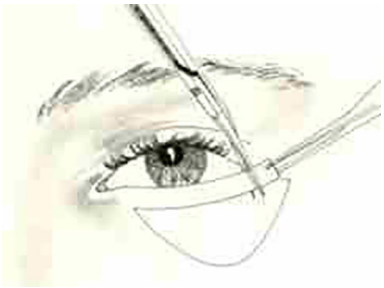
Bij een ectropion bestaat er een naar buiten gedraaide rand van het onderooglid. De afwijking is cosmetisch storend omdat de rode binnenzijde van het ooglid zichtbaar is. Vaak is ook het oog geïrriteerd omdat het minder goed sluit. Ook kan het oog gaan tranen. Dit komt doordat het afvoerkanaaltje van de traanwegen (aan de neuskant in het onderooglid) geen contact meer maakt met het oog.

Oorzaken

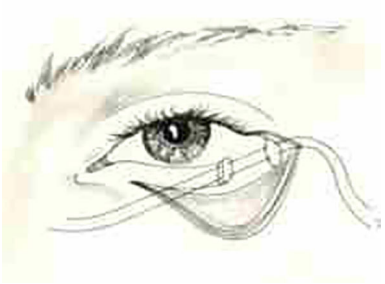
Ectropion wordt op oudere leeftijd meestal veroorzaakt door veroudering van de weefsels van het ooglid, waardoor horizontale verslapping optreedt. De afwijking kan ook veroorzaakt worden door een tekort aan huid als gevolg van huidziekten of littekens, en door zwelling als gevolg van een infectie of een tumor.

Operatieve correctie

Wanneer het ectropion wordt veroorzaakt door verslapping, kan dit verholpen worden door het ooglid strakker te zetten, soms in combinatie met inkorten van de weefsels aan de binnenkant van het ooglid. Dit gebeurt met een operatie onder plaatselijke verdoving die 30 minuten duurt. Het is niet altijd mogelijk een perfect resultaat te krijgen; hoe langer de afwijking bestaat, hoe moeilijker de correctie is. Hieronder ziet u hoe de operatie gaat.



Links: eerst wordt een snee onder de lidrand gemaakt.
Rechts: het onderooglid wordt in de buitenooghoek ingekort.



Links: het onderooglid wordt weer vastgehecht.
Rechts: de wond onder de ooglidrand wordt gehecht.

Wanneer het ectropion veroorzaakt wordt door een gebrek aan huid is het meestal nodig huid aan te vullen. Dit gebeurt door de huid onder het ooglid aan te vullen met een huidtransplantaat (uit het bovenooglid, uit het andere bovenooglid, of van achter het oor). Afhankelijk van de uitgebreidheid van de afwijking zullen we voorstellen dit of onder plaatselijke verdoving of onder narcose te doen.

Bloedverdunnende 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 bloedverdunners 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).

Complicaties en bijwerkingen

Tijdens de eerste week na de operatie komt er wat 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. (Infectie komt na deze operatie vrijwel nooit voor). Voorzichtig deppen met lauw water is voldoende om afscheiding en korsten te verwijderen.

Vaak blijft de buitenooghoek de eerste weken na de operatie gevoelig. Dit wordt geleidelijk minder. Het meest voorkomende probleem na correctie van ectropion is dat de operatie wel een aanzienlijke verbetering oplevert, maar geen volledig normale situatie.

Wanneer een huidtransplantaat wordt gebruikt, zal dat - door littekens en kleurverschillen van de huid - meestal enigszins zichtbaar blijven. Bij deze operatie moet afgewogen worden wat zwaarder weegt: een enigszins zichtbaar transplantaat, of een afstaand onderooglid.

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 08.15 en 16.30 uur.
De informatie in deze folder kunt u terugvinden op www.oogziekenhuis.nl.