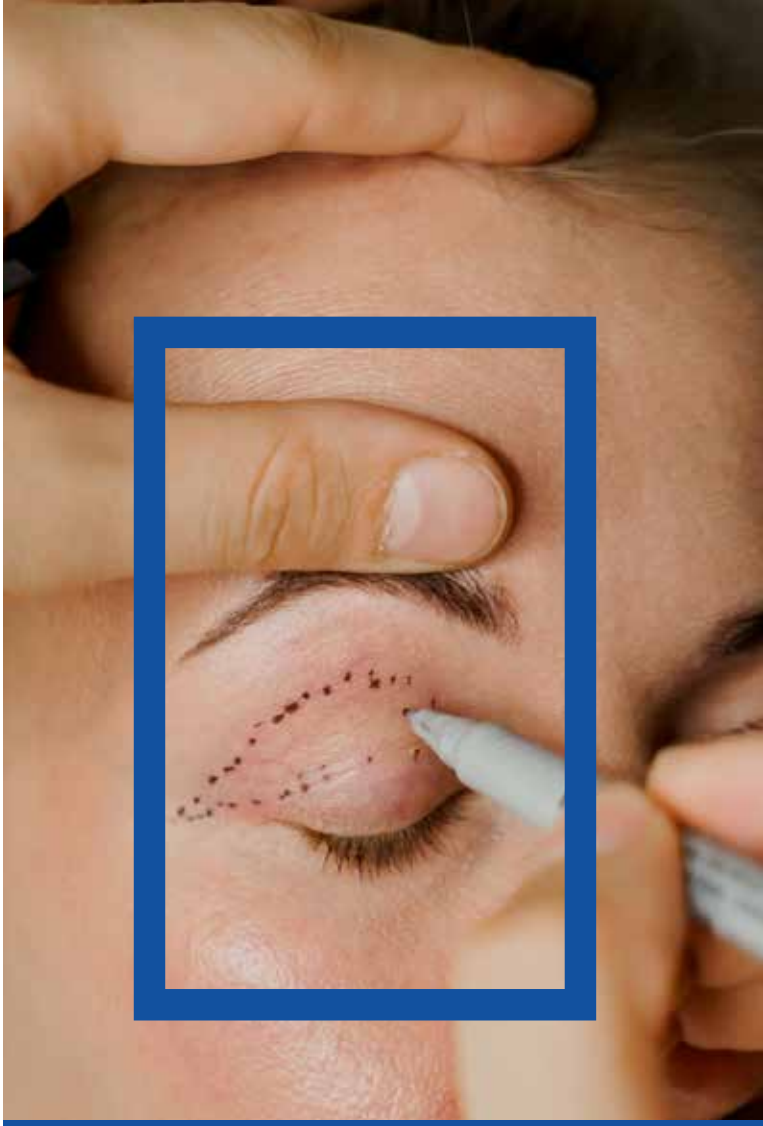
AZ Sint-Jan Brugge



Blepharoplastie

Bovenooglidcorrectie van afhangende bovenoogleden

Oorzaak

Afhangende bovenoogleden kunnen het gevolg zijn van verschillende factoren:

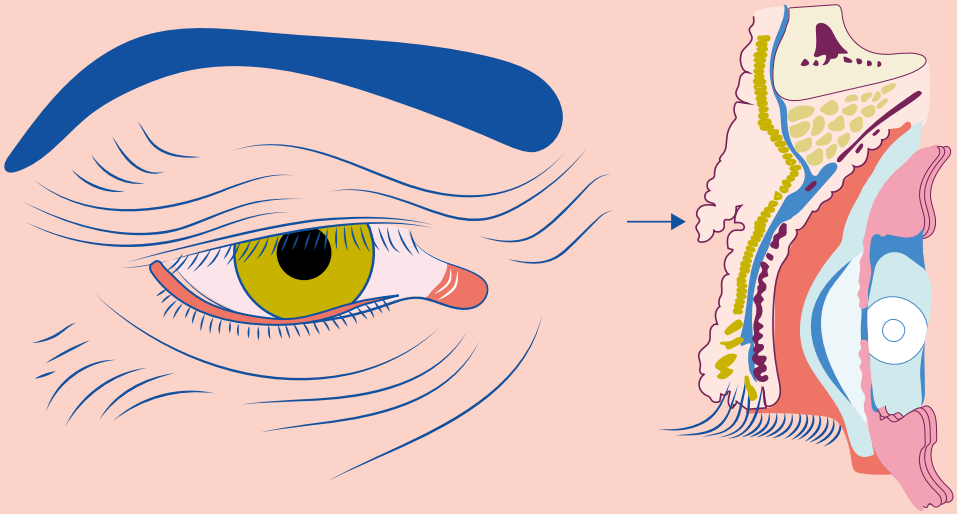
- Huidoverschot t.h.v. de bovenoogleden
- Onderhuidse vetprolaps
- Laagstaande wenkbrauwen

Huidoverschot (dermatochalazis)

Dermatochalazis van de oogleden wordt vaak veroorzaakt door veroudering van de huid: de vezels in de huid verliezen hun elasticiteit en de huid wordt slapper.

Ook genetische factoren (familiaal) en omgevingsfactoren (bv. roken, medicatie) spelen een rol, waardoor sommige mensen hier al op jongere leeftijd last van kunnen krijgen.

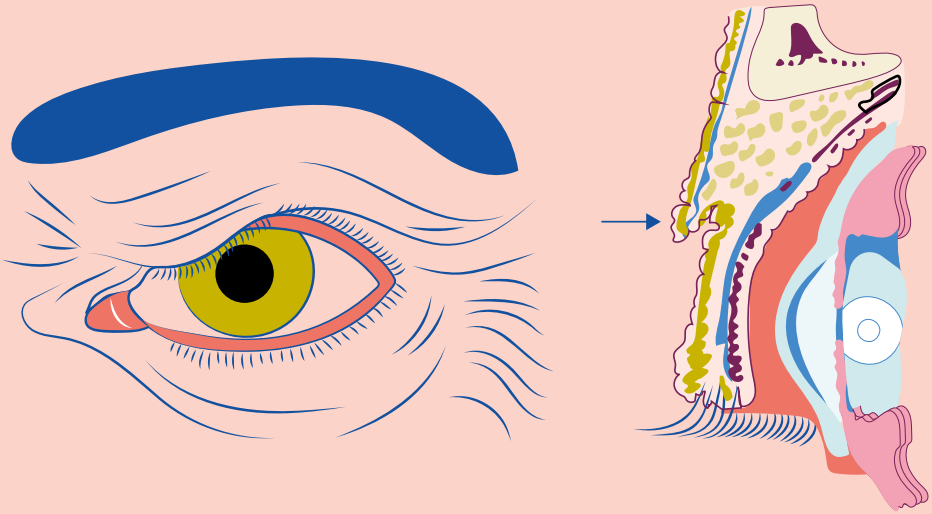
Deze overtollige huid verwijderen wordt blepharoplastie genoemd.



Vetprolaps

Zacht weefsel dat uitpuilt t.h.v. de bovenoogleden, vooral aan de neuszijde, is meestal het gevolg van diepliggend vet dat naar voor komt door verslapping van de onderhuidse weefsels.

In geval van prolaps van vet is er een meer ingrijpende procedure nodig waarbij het vet verwijderd kan worden.
Hiervoor moeten we doorheen een bepaalde barrière (septum) gaan.
Deze procedure houdt wat meer operatief risico in (bloedingen).



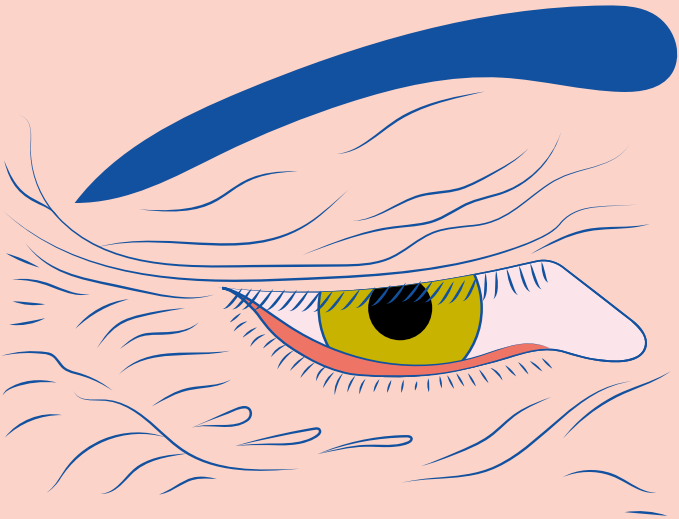
Laagstaande wenkbrauwen

De wenkbrauwen kunnen ook gezakt zijn waardoor een extra druk veroorzaakt wordt t.h.v. de oogleden. Meestal gaat het om het laterale deel van de wenkbrauw, dat dan een extra huidplooi veroorzaakt die soms tot ver buiten het ooglid reikt.

Om de laagstaande wenkbrauwen te liften:

- Als de wenkbrauwptosis beperkt is, kan dit via dezelfde ooglidinsnede uitgevoerd worden waarbij hechtingen onder de wenkrauw geplaatst worden (interne wenkbrauwlift)
- Als de wenkbrauwptosis erger is, wordt aangeraden om een lifting uit te voeren via de haarlijn. Hiervoor wordt er samengewerkt met een plastisch of maxillofaciaal chirurg.

Afhankelijk van de bovenstaande gegevens, kan beslist worden om enkel een blepharoplastie uit te voeren, of om een combinatie met vetexcisie en/of wenkbrauwlift uit te voeren.



Dermatochalazis is meestal leeftijdsgebonden, maar bepaalde aandoeningen zoals schildklierziekte (ziekte van Graves), een familiale aanleg en roken zijn risicofactoren.

Operatie

Bloedverdunners worden op voorhand gestopt .

De ooglidcorrectie bestaat uit het teveel aan huid verwijderen, eventueel in combinatie met uitpuilend vet verwijderen of wenkbrauwlift.

Hoeveel huid er verwijderd moet worden, varieert per patiënt. Er wordt altijd een afweging gemaakt tussen het esthetische en het functionele aspect van de oogleden; dit wil zeggen dat we niet te veel huid kunnen wegnemen omdat er dan risico is dat de oogleden niet meer kunnen sluiten. Ook bij patiënten met droge ogen wordt er niet te veel huid weggenomen omdat dit de droogte kan doen toenemen.

Dit type ingreep wordt meestal uitgevoerd onder lokale verdoving. Vooraf wordt kalmerende medicatie toegediend (Xanax).

Dag voor de operatie

De operatieplanning wordt de dag ervoor vastgelegd.
Je mag bellen naar het nummer 050 45 33 55 om het juiste opname-uur te weten.

Liefst contact opnemen met de dienst de dag ervoor tussen 14 u. en 15 u.

Dag van de operatie

Je hoeft niet nuchter te zijn.
Neem medicatie in zoals gewoonlijk **behalve de bloedverdunners**.

Wij vragen om **geen make-up** aan te doen en gemakkelijke kledij die goed wasbaar is, want het kan zijn dat de ontsmettingsstof wat uitloopt op de kraag van de bovenkledij.

Tijdens de operatie

Bij aankomst in de operatiezaal brengen we verdovende druppels aan in beide ogen. Dit is nodig omdat er anders te veel irritatie is in de ogen door de ontsmettingsstof. Graag melden als je allergisch bent.

Vervolgens tekenen we met een viltstift het gebied van overtollige huid af om te weten hoeveel huid er moet worden weggenomen. De huidincisie komt meestal in de natuurlijke ooglidplooi.

Hechtingen worden geplaatst in de ooglidplooi.

Daarna ontsmetten we het hele gezicht met isobetadine jodium (tenzij je allergisch bent) en plaatsen we steriele doeken als een tulband rond het hoofd. De neus en mond blijven vrij; er komen geen doeken voor.

Dan verdoven we de huid en de onderliggende weefsels via injecties met een hele fijne naald (Xylocaine 2% met 1:200000 adrenaline). Deze injecties zijn vergelijkbaar met injecties bij de tandarts. De verdoving werkt onmiddellijk en duurt ongeveer 1 uur.

Tijdens de ingreep kan het zijn dat je even rechtop wordt gezet, omdat we zo het effect van de operatie beter kunnen beoordelen.

Op het einde van de ingreep kan het zijn dat er oogzalf wordt aangebracht in de ogen in geval van irritatie. Bij neiging tot bloeduitstorting kan een drukkend verband worden geplaatst dat er tot de volgende ochtend mag op blijven.

Het definitieve resultaat kan pas een 4-tal maanden na de ingreep worden beoordeeld.

1 week na ingreep: gezwollen bovenoogleden en roodheid.
Het oedeem zakt af tot in de onderoogleden.

Na de operatie

Verzorging

Na de operatie zullen er zwelling en bloeduitstortingen ontstaan. Deze symptomen kunnen de eerste dagen na de ingreep toenemen om vervolgens na enkele weken te verdwijnen.
Om de zwelling te beperken, is het goed om bepaalde risico-factoren te vermijden zoals excessief bewegen, sporten, zwemmen en cafeïnehoudende dranken.

De wonden kan je schoonmaken door te deppen met steriele kompressen. Zolang de hechtingen nog aanwezig zijn, mag er geen zeep of zalf worden aangebracht op de wonden. Een korst op de wonde en dichtgeplakte wimpers 's ochtends zijn normaal.

Het is normaal dat het knipperen van de ogen niet perfect verloopt na de ingreep, waardoor kunsttranen overdag en een vettige zalf 's avonds nodig kunnen zijn om het oog te beschermen tegen infectie en uitdroging. In geval van irritatie in de ogen mag je deze zalf meerdere keren per dag aanbrengen in de ogen.

Bloedverdunners

Bloedverdunnende medicatie mag worden opgestart vanaf de dag na de operatie.

Volgende controle

Je krijgt bij vertrek uit het ziekenhuis je controleafspraak mee om de hechtingen te verwijderen 7 à 10 dagen na de operatie.

Bijwerkingen en complicaties

Zoals bij andere operaties kunnen er zich een aantal bijwerkingen en complicaties voordoen:

Er zijn limieten aan wat kan worden bereikt. Zo worden de fijne lijntjes van kraaienpootjes en afwijkingen van de huidpigmentatie met deze ingreep niet verholpen; deze vereisen een andere behandeling. Ondanks een goed verlopen operatie kunnen bepaalde onvolkomenheden aanwezig blijven (resterende huidplooien, licht verkleurde littekens ...).

Infectie
Als de oogleden meer zouden gaan zwellen, samen met roodheid en pijn, kan het zijn dat er een infectie aanwezig is en moet er gestart worden met antibiotica. Je neemt dan best contact op met de huisarts of onze dienst.

Zwelling
Ooglidzwelling en blauwe verkleuring zijn de eerste dagen het ergst (vooral de 2e en 3e dag). Deze nemen af in de volgende weken.

Pijn
Bij pijn mag je Dafalgan of Perdolan mono innemen (geen aspirine).

Ondercorrectie
Als na een paar maanden blijkt dat er nog een beetje overtollige huid aanwezig is, kan deze ook nog verwijderd worden.
Deze ingreep gebeurt dan via de oude incisieplaats.

Littekens
Littekens zijn niet alleen het gevolg van de operatietechniek; ze zijn ook het resultaat van de reactie van de huid op de ingreep. Roken en blootstelling aan de zon beïnvloeden de wondgenezing in negatieve zin. De littekens kunnen nog enkele maanden zichtbaar blijven. Het gaat dan met name om roodheid, verharding, kleine cystes ... Als de huid van het gelaat gepigmenteerd is, kunnen de littekens definitief zichtbaar blijven bijvoorbeeld in de vorm van een wit lijntje.

Het is daarom aangewezen om gedurende 6 maanden na de ingreep blootstelling aan de zon te vermijden of de littekens goed te beschermen met een totale UV-blokker.

Het litteken kan de eerste maanden wat hard aanvoelen; meestal versoepelt dit spontaan na enige tijd.

Zodra de hechtingen verwijderd zijn, mag er ook oogzalf op de wonde aangebracht worden (1x per dag).

Vanaf week 2 mag je een hydraterende huidcrème of antilitteken-crème gebruiken.

Zwelling van de oogleden en ongevoeligheid van de huid
De ooglidcorrectie leidt tot tijdelijke verslechtering van de lymfe-afvoer van de oogleden waardoor het in het begin meer gezwollen is. Tijdens de ingreep worden ook een aantal gevoelszenuwen door-gesneden, waardoor er tijdelijk een ongevoeligheid van het huid-gebied kan zijn. Deze zenuwen herstellen zich over een aantal maanden.

Cystjes t.h.v. het litteken
Bij de plek waar met de hechtnaald door de huid is gestoken kunnen kleine gele cystjes ontstaan.

Deze kunnen aanwezig blijven gedurende 1 jaar.

Irritatie van het oog door uitdroging
Door de zwelling van de oogleden kan het zijn dat de ogen tijdelijk niet goed sluiten met uitdroging van de ogen tot gevolg.
Dit wordt behandeld met kunsttranen.

Nabloeding
Zeer zeldzaam kan na de operatie een nabloeding ontstaan waardoor alle weefsels onder spanning komen te staan. Als dit zich voordoet, moet je snel contact opnemen met de behandelende arts. In uitzonderlijke gevallen is een heringreep vereist om het bloed te verwijderen.

Zeldzaam voorkomende complicaties
- Visusverlies ten gevolge van een bloedvatafsluiting is uitzonderlijk.
- Lagoftalmie, het moeilijk of onvolledig kunnen sluiten van het oog, is vaak van voorbijgaande aard. Dit vereist massage van de oogleden en goede bevochtiging van het oog om geen uitdroging van het oog te hebben.
- Een ptosis (afhangend ooglid) kan zich vooral voordoen wanneer de spier al voor de ingreep een zwakte vertoonde.

  Een ptosis van het ooglid of het onvermogen om het oog te sluiten kunnen aanwezig blijven en kunnen enkele maanden na de ingreep een bijkomende chirurgische correctie vereisen.

Terugbetalingsregeling

Het RIZIV (Rijksinstituut voor ziekte-en invaliditeitsverzekering) heeft een aantal voorwaarden bepaald waarbij er recht is op een gedeeltelijke terugbetaling van de blepharoplastie.

Bij een aantal patiënten zal het dossier worden doorgestuurd naar de adviserend arts van de mutualiteit met aanvraag voor goedkeuring hiervoor.

Een bijkomende vetexcisie of wenkbrauwlift valt niet onder de RIZIV-criteria voor terugbetaling.

De kosten van de ingreep worden op voorhand meegedeeld waarbij er ook een informed consent ondertekend wordt.

Goede zorg laat niemand achter

Dienst Oogziekten

050 45 23 40
oogziekten@azsintjan.be
operatieplanning.oogziekten@azsintjan.be

vitreoretinale wacht
0491 56 53 17

Vragen of problemen
Op weekdagen via het secretariaat:
050 45 33 55

In het weekend: via de spoedgevallendienst:
050 45 20 00

AZ Sint-Jan Brugge

Deze brochure is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld, doch aan eventuele onjuistheden kunnen geen rechten worden ontleend. De informatie opgenomen in deze brochure is aanvullend, niet limitatief en niet exhaustief. Deze kan de individuele informatieverstrekking en onderlinge dialoog tussen arts en patiënt – die steeds op maat en in overeenstemming is met de actuele stand van de wetenschap en met uw specifieke situatie, niet vervangen.

Campus Sint-Jan, Ruddershove 10, 8000 Brugge, 050 45 21 11
Campus SFX, Spaanse Loskaai 1, 8000 Brugge, 050 47 04 70
info@azsintjan.be – www.azsintjan.be

v.u.: Hans Rigauts, AZ Sint-Jan Brugge AV,
Ruddershove 10, 8000 Brugge – februari 2026

AZ SJ