

SCHEELZIENOPERATIE BIJ VOLWASSENEN

Inleiding

Scheelzien (strabismus) is een afwijking van de stand van de ogen, waarbij de ogen niet op hetzelfde punt zijn gericht. Het ontstaat meestal op kinderleeftijd, maar kan ook bij volwassenen optreden. Een belangrijk deel van de scheelzienoperaties (strabismuscorrecties) die in het UMCG worden uitgevoerd vindt plaats bij volwassenen. We verdelen de volwassen patiënten globaal in drie groepen:

De **eerste groep** zijn volwassenen, die op de kinderleeftijd al eens zijn geopereerd voor scheelzien, maar die nu weer een opvallende afwijking van de oogstand hebben. Het doel van de operatie is om de oogstand voor de buitenwereld er weer zo normaal mogelijk uit te laten zien. Deze groep patiënten heeft vanaf de kinderleeftijd nooit een echte samenwerking tussen de ogen gehad (zij missen onder andere diepte zien/stereo zien) en zal dit ook niet terug kunnen krijgen door de operatie. Een mogelijk gevolg van de operatie bij deze groep is tijdelijk dubbelzien. Omdat de hersenen gewend zijn aan de schele stand, kan het in de eerste dagen of weken na de operatie gebeuren dat u dubbel ziet. Meestal verdwijnt het dubbelzien vanzelf.

De **tweede groep** bestaat uit volwassenen met schildklierproblemen, zoals de ziekte van Graves. Door ontstekingen van de oogspieren worden de spieren stijver en strakker, waardoor de ogen niet meer tegelijk naar hetzelfde punt kijken en dubbelzien ontstaat. Het doel van de operatie is om de strakke spieren iets losser te maken, zodat u weer met beide ogen tegelijk naar één punt kunt kijken. De oogarts probeert met de operatie in ieder geval te zorgen voor enkelzien bij rechttuit kijken en bij het naar beneden kijken (lezen). Soms blijft er dubbelzien bestaan bij het kijken naar boven of opzij, omdat de afwijkingen in de oogspieren zelf niet veranderd kunnen worden. Ook kan het zijn dat na één of twee operaties niet het volledige resultaat is bereikt. In dat geval kan later een prisma in de bril nodig zijn om enkelzien te krijgen.

De **derde groep** bestaat uit volwassenen die dubbelzien hebben door neurologische problemen. Als de zenuwen die de oogspieren aansturen beschadigd raken – bijvoorbeeld door een beroerte, ontsteking of tumor –

kunnen de ogen niet meer tegelijk naar hetzelfde punt kijken. Bij een deel van deze patiënten kan een operatie aan de oogspieren helpen om weer een deel van het enkelzien terug te krijgen. Het is ook hier het doel om in ieder geval het enkelzien te herstellen bij rechttuit kijken en bij het naar beneden kijken. Soms wordt het volledige resultaat na één of twee operaties niet bereikt. In dat geval kan later een prisma in de bril nodig zijn om enkelzien te krijgen.

Oogspieroperatie

Bij de operatie worden een of meerdere oogspieren aan een of beide ogen geopereerd. De oogarts neemt het operatieplan altijd vooraf met u door. Bij een oogspieroperatie kan een spier zwakker of strakker worden gemaakt. Hierdoor verandert de stand van het oog. Bij een verzwakking wordt de oogspier, die buiten aan de oogbol vastzit, wat naar achteren verplaatst. Bij een versterking wordt de spier strakker gemaakt door een stukje van de spier bij de aanhechting weg te halen. De operatie kan onder narcose of soms met een plaatselijke verdoving gedaan worden. Dit is van te voren met u besproken. De beslissing hangt af van de voorkeur van de patiënt en van het soort operatie. Als bijvoorbeeld beide ogen tegelijkertijd geopereerd moeten worden, dan kan dit alleen onder narcose gebeuren.

U mag geen make-up, gezichts crème of nagellak gebruiken en geen sieraden dragen op de dag van de operatie.

Er zijn controles na ca. 1 week en na 3 maanden. De eerste controle is altijd in het UMCG, de tweede controle kan in overleg soms ook weer plaatsvinden bij de verwijzende oogarts en orthoptist.

Risico's en verwachtingen

Na de operatie zullen de ogen rood, wat gezwollen en gevoelig zijn. U krijgt oogdruppels voorgeschreven die het herstel bespoedigen. Het is verstandig om de eerste twee weken na de operatie stoffige omgevingen en zwemmen te vermijden. Meestal kunnen gewone werkzaamheden na enkele dagen weer worden opgepakt. De roodheid verdwijnt vaak binnen twee weken.

Het resultaat van de operatie kan pas na enkele weken goed worden beoordeeld. Vaak is dit resultaat voldoende, maar soms kan een tweede ingreep nodig zijn. Dit is bij minder dan 1 op de 20 operaties (5%) noodzakelijk. Soms is het van te voren al duidelijk dat het uiteindelijke resultaat pas na meerdere operaties bereikt kan worden. Als dat het geval is, dan wordt dat van te voren duidelijk aan u uitgelegd door de oogarts.

Druppelschema na de operatie voor het geopereerde oog

U gaat door met eventuele andere oogdruppels of medicijnen. De druppels in onderstaand schema komen er in verband met de operatie bij. U start met het schema op de dag NA de operatie.

Een X in het schema betekent 1 druppel.

Bij gebruik van andere oogdruppels: houd 2 minuten tussen de oogdruppels.

Oogdruppels in minims (kleine wegwerpampullen) kunt u na openen 24 uur in de koelkast bewaren (en dus een hele dag gebruiken).

De eerste 10 dagen na de operatie			
Oogdruppel	Ontbijt	Avondeten	Voor de nacht
chlooramfenicol of ofloxacine (eerste operatie)	X	X	X
dexamytrex of tobradex (bij heroperatie)			

Leefregels

De eerste twee weken na de operatie niet in zwembad of buitenwater zwemmen en stoffige omgeving vermijden. Vermijd wrijven in het oog!

TV kijken, lezen, computeren, traplopen, douchen en in bad mag wel.

Contact bij vragen en/of toenemende klachten

Eventuele vragen kunt u stellen tijdens het volgende polikliniekbezoek of u kunt hiervoor bellen met de verpleegkundige. Dat kan maandag t/m vrijdag tussen 9:00 en 10:00 en tussen 13:30 en 14:30, via 050-3612503.

Bij klachten zoals (verergering van) pijn, roodheid of slechter gaan zien belt u met de verpleegkundige (zie boven). Bij spoed kunt u van maandag t/m vrijdag tussen 8:00 en 16:30 bellen met 050-3612518. Buiten deze tijden belt u naar het centrale nummer van het UMCG, 050-3616161, en vraagt u naar de dienstdoende oogarts.