

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

Operatieve verwijdering van het oog en een kunst oog (oogprothese)

In deze folder vindt u informatie over de operatieve verwijdering van het oog (enucleatie/ evisceratie) en een kunst oog (oogprothese).

Doel

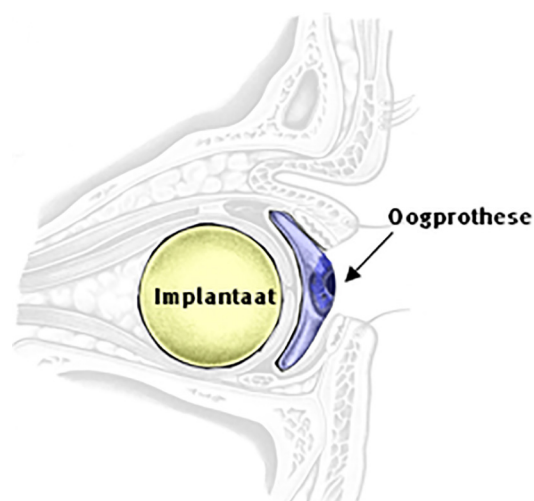
Er zijn diverse redenen om een ziek oog operatief te verwijderen. Er kan onder andere sprake zijn van een kwaadaardige tumor in het oog, een pijnlijk blind oog, of een cosmetisch ontsierend blind oog.

Operatie

Een operatieve verwijdering van het oog kan op verschillende manieren worden uitgevoerd. Afhankelijk van de reden van de ingreep wordt of gekozen voor enucleatie of voor evisceratie. Onderstaand volgt meer informatie over deze ingrepen.

Enucleatie

In het geval van een kwaadaardig gezwel in het oog, bijvoorbeeld een melanoom dat te groot is voor bestraling, zal het oog volledig worden verwijderd. Deze operatie wordt 'enucleatie' genoemd en duurt gemiddeld een uur. Operatieve verwijdering van het oog wordt vrijwel altijd onder algehele verdoving (narcose) verricht. Door verwijdering van het oog neemt het volume van het weefsel in de oogkas sterk af. Daarom wordt tijdens de operatie een implantaat in de oogkas geplaatst. Dit implantaat is een bolletje van kunststof (silicone of acryl) van 20 of 22 mm doorsnede dat bedekt wordt met donor-oogwit. Na plaatsing van het implantaat in de oogkas worden uw eigen oogspieren op het implantaat vastgehecht. Op die manier wordt het volume aangevuld en kan het implantaat en de hierop rustende oogprothese (gering) meebewegen.



Figuur 1. Implantaat (bolletje van kunststof) en oogprothese (schaalprothese).

Aan het einde van de operatie wordt in de ruimte aan de achterkant van de oogleden (de “socketholte”) een tijdelijke oogprothese geplaatst. Deze tijdelijke oogprothese zorgt ervoor dat de plooi aan de binnenkant van boven - en onderooglid zich zo goed mogelijk vormt. Van deze oogprothese bestaat maar een beperkte voorraad; de kleur en pasvorm laten dan ook te wensen over.

Na de operatie wordt een drukverband aangebracht, dat een dag na de operatie kan worden verwijderd. De eerste dagen na de operatie doet de geopereerde oogkas pijn, vooral bij oogbewegingen. De pijn neemt binnen enkele dagen af. Meestal is de pijn met paracetamol voldoende te bestrijden. Vaak wordt een ontstekingsremmende zalf voorgeschreven die voorzichtig in het onderooglid kan worden aangebracht. Vaak zijn de weefsels de eerste dagen na de operatie erg gezwollen. Hierdoor kan de oogprothese uit de holte vallen. In dit geval verdient het aanbeveling om de oogprothese door de oogarts of oogheelkundig verpleegkundige te laten terugplaatsen daar de zwelling anders mogelijk langer blijft bestaan. Mocht dit niet lukken door de zwelling zullen na enkele weken de weefsels alsnog voldoende geslonken zijn om een oogprothese te plaatsen.

Wanneer bij controle op de polikliniek blijkt dat de socketholte goed genezen is kunt u een afspraak maken voor het aanmeten van een definitieve oogprothese door een zogenaamde ocularist (buiten Het Oogziekenhuis Rotterdam). In het algemeen kan dit ongeveer 2 maanden na de operatie. De ocularist, waarnaar u wordt verwezen, zal proberen de kleur en pasvorm van uw oogprothese optimaal te maken. Meer informatie hierover vindt u verderop in deze folder.

Evisceratie

Indien het oog pijnlijk en blind is, of cosmetisch ontsierend en blind zal de oogarts veelal een ‘evisceratie’ voorstellen: hierbij wordt slechts de zieke inhoud van het oog inclusief het hoornvlies verwijderd. Het eigen oogwit blijft dan behouden.

Bij een evisceratie worden in Het Oogziekenhuis meestal silicone of acrylbollen van 20 mm doorsnede als implantaat gebruikt. Deze ingreep wordt eveneens meestal onder narcose verricht en duurt wat korter (gemiddeld 45 minuten) dan een enucleatie. Ook hierbij wordt direct na de ingreep een tijdelijke oogprothese en drukverband aangebracht.

Indien er voor aanvang van de ingreep al veel pijnklachten rond of achter het oog bestaan is er 5% kans dat de klachten ook na de evisceratie zullen blijven bestaan. Indien dit het geval is, kunnen wij u doorverwijzen naar een zogenaamd pijnteam (afdeling anesthesiologie Erasmus MC).

Het resultaat

Met de huidige operatietechnieken wordt bij rechthoekig kijken meestal een cosmetisch goede situatie bereikt. Dit betekent dat er geen storend verschil bestaat tussen het linker- en rechteroog. Een perfecte symmetrie is echter lang niet altijd te bereiken. Het kan zijn dat er

na aanmeting van een definitieve oogprothese nog aanvullende operaties nodig zijn om de positie van de oogleden of de stand van de oogprothese te verbeteren. Een prothese-oog heeft echter wel een beperkte bewegelijkheid, met name bij horizontale oogbewegingen. Dit kan niet worden hersteld.

Problemen met de oogprothese en aanvullende operaties

Er kunnen verschillende problemen optreden met de socketholte waarin een prothese-oog gedragen wordt. Sommige problemen kunnen direct na de verwijdering van het oog optreden, andere problemen kunnen na een aantal jaren ontstaan. Problemen met een socketholte moeten meestal operatief worden opgelost. Sommige afwijkingen (zoals laagstand van het onder- of bovenooglid) zijn meestal eenvoudig te verhelpen. In andere gevallen zijn de afwijkingen vaak lastig te verhelpen en zijn er soms meerdere operaties nodig. Omdat de problemen per patiënt verschillen kan pas tijdens een consult worden nagegaan welke problemen er bestaan, wat de mogelijke oplossingen zijn en wat de kans van slagen is. Onderstaand volgt een kort overzicht van mogelijke problemen:

1. Een tekort aan weefsel in de socketholte

Direct na verwijdering van een oog kan blijken dat de socketholte te klein is om er een oogprothese in te dragen. De plooi achter het boven- en onderooglid is dan te ondiep. De oorzaak is een tekort aan weefsel in de socketholte. Dit komt voor bij patiënten die al een aantal malen aan het oog geopereerd zijn, na ongevallen en na beschadiging door loog, zuur of andere chemische stoffen. De behandeling bestaat uit aanvullen van weefsel, bijvoorbeeld met een slijmvlies-transplantaat uit de lip of van de binnenkant van de wang.

2. Een oogprothese die eruit valt

Wanneer een oogprothese uit de oogkas valt komt dat meestal doordat de plooi in het onderooglid waarin de oogprothese rust te ondiep is geworden. De plooi moet dan operatief dieper worden gemaakt. Soms kan dit door het bindvlies in de oogkasholte naar beneden toe vast te hechten. Soms is de hoeveelheid bindvlies hiervoor onvoldoende. Het slijmvlies in de oogkas moet dan worden aangevuld met een transplantaat. Meestal wordt hiervoor slijmvlies uit de binnenkant van de lip of wang gebruikt. In beide gevallen is een operatie onder narcose nodig.

3. Laagstand van het onderooglid

Het gewicht van een oogprothese steunt op de weefsels aan de binnenkant van het onderlid. Daardoor kan het onderlid geleidelijk lager komen te staan of gaan hangen. Dit is meestal goed te behandelen door het ooglid onder plaatselijke verdoving wat strakker te zetten.

4. Laagstand van het bovenooglid

Soms zakt het bovenooglid wat lager over de oogprothese dan over het ander oog. Dit kan verholpen worden door de spier in het bovenooglid onder plaatselijke verdoving wat strakker te zetten.

5. Uitstoting van het implantaat

Vreemd materiaal dat in het lichaam wordt geplaatst kan altijd worden uitgestoten, en dit geldt ook voor implantaten in de oogkas. Bij de door ons gebruikte bolvormige implantaten komt dit overigens zelden voor. In een vroege fase kan het soms voldoende zijn de voorzijde van het implantaat opnieuw met weefsel te bedekken. Wanneer dit niet meer mogelijk is kan een nieuw implantaat geplaatst worden. Wanneer ook een tweede implantaat wordt uitgestoten zal het volume in de oogkas worden aangevuld met een transplantaat van huid en vet van de bil.

6. Een te diep liggende of een naar achter gekantelde oogprothese of een hoge plooi in het bovenooglid

Deze afwijkingen wijzen alle drie op hetzelfde: volumetekort in de oogkas. Dit kan komen doordat er geen implantaat in de oogkas zit, of doordat het implantaat te klein is. In het verleden werd tijdens de operatie om een oog te verwijderen niet altijd een implantaat in de oogkas geplaatst. Ook vulden sommige oude modellen implantaten het volume minder effectief aan. De afwijking kan ook worden veroorzaakt door een geleidelijke afname van de hoeveelheid vet in de oogkas. Deze problemen zijn niet met een grotere oogprothese te verhelpen. Om ze te verhelpen is er maar één remedie: het volume in de oogkas moet worden aangevuld. Hiervoor bestaan verschillende mogelijkheden zoals plaatsing van een implantaat (of een groter implantaat) in de oogkas, plaatsing van een implantaat op de bodem van de oogkas of plaatsing van een transplantaat van huid en vet uit de bil in de oogkas. Een transplantaat van huid en vet uit de bil wordt alleen gebruikt wanneer een gewoon implantaat meerdere malen is uitgestoten. Een huid/vet transplantaat geeft een minder goede volumeverbetering, maar het wordt zelden afgestoten.

7. Slijmvliesdefecten of cystevorming

Heel sporadisch komt het voor dat een of meerdere gaatjes in het slijmvlies ontstaan. Dit komt vaak door het langzamerhand optreden van verdunning van het slijmvlies wat kan ontstaan door druk van de oogprothese op het implantaat. Ook kan het gebeuren dat er een blaasje ontstaat onder het slijmvlies. Om dit te verhelpen zal de oogarts meestal een ingreep moeten verrichten.

Voorlichting en begeleiding

Door de verpleegkundigen van Het Oogziekenhuis Rotterdam wordt (op afspraak) voorlichting gegeven over het omgaan met een oogprothese. Tijdelijke prothese-ogen worden eveneens door hen aangemeten. Ook verzorgen de verpleegkundigen de papieren die nodig zijn om een definitieve oogprothese te laten maken (medische machtigingsaanvraag).

Visuele revalidatie-instellingen kunnen emotionele of psychische begeleiding bieden of helpen bij sociale problemen ten gevolge van de verwijdering van een oog. U kunt door uw oogarts verwezen worden naar een visuele revalidatie-instelling. Het Oogziekenhuis Rotterdam heeft nauwe samenwerkingsverbanden met:

- Ergra Low Vision, telefoonnummer 070 311 40 70 of www.ikwilbeterzien.nl

- Koninklijke Visio, telefoonnummer 088 585 85 85 of www.visio.org
- Bartiméus, telefoonnummer 088 889 98 88 of www.bartimeus.nl

Voor verdere informatie over oogverwijdering en kunstogen kunt u ook contact opnemen met de patiëntenvereniging Oog in Oog, telefoonnummer 078 613 92 42 of www.verooginoog.nl.

Een oogprothese

Zoals eerder genoemd ontstaat er wanneer een oog verwijderd is achter de oogleden een holte, de zogenaamde “socketholte”. In deze holte wordt de oogprothese gedragen. Oogprothesen worden van glas of van kunststof (acryl) gemaakt. Vorm, dikte en positie van de oogprothese luisteren erg nauw. Het maken van oogprothesen is dan ook een apart vak dat wordt uitgeoefend door ‘ocularisten’.

Glazen oogprothese

Een glazen oogprothese wordt in aanwezigheid van de patiënt gemaakt door de ocularist (een gespecialiseerde glasblazer). Deze oogprothese zijn hol en worden gemaakt door een glazen balletje te verhitten en voorzichtig in het goede model te drukken. Met gesmolten glas worden er kleuren op aangebracht. De oogprothese is direct klaar, maar er kan nadien niets meer aan veranderd worden. Een ander nadeel van een glazen oogprothese is de breekbaarheid. Verder voelt de glazen oogprothese koud aan in de winter. Een glazen oogprothese ziet er echter mooier uit (meer als een echt oog) dan een acryl oogprothese. Tevens geeft het minder irritatie en afscheidingsklachten in vergelijking met sommige acryl oogprothesen.

Aangenomen wordt dat het verstandig is om een glazen oogprothese om de twee jaar te vervangen. Mogelijk ontwikkelen zich geleidelijk kleine barstjes in het materiaal waarin zich bacteriën kunnen nestelen die infecties veroorzaken. In het algemeen vergoedt de zorgverzekering iedere twee jaar een nieuwe oogprothese.

Glazen oogprothesen worden gemaakt door: F.Ad. Müller Söhne Nederland (www.glasauge.de).

Het bedrijf Müller Söhne Nederland komt periodiek langs in Rotterdam, de locatie en een schema met data zal worden aangegeven door onze verpleegkundigen of via de ocularist zelf.

Acryl oogprothese

Een acryl oogprothese wordt gemaakt aan de hand van een afgietsel van de socketholte waarin deze wordt gedragen. Meestal zijn er meerdere bezoeken aan de ocularist nodig om de oogprothese goed passend te maken. Acryl oogprothesen hebben op papier alleen maar voordelen. Ze zijn stevig, ze kunnen aangepast worden en ze gaan lang mee; één keer polijsten per jaar is genoeg. In de praktijk zien we echter vaker ontstekingsverschijnselen na het dragen van acrylprothesen dan na glazen oogprothesen. Ook blijft de levenslange uitstraling bij glazen oogprothesen langer behouden. Het cosmetisch resultaat bij alle

oogprothesen hangt heel erg af van de aanpassing van de oogprothese, en daarmee van het vakmanschap van de maker.

- Hr A. Franken, ocularist (www.kunstoog.nl)
- Frédérique Bak, oculariste (www.kunstogen.nl)

Omgaan met de oogprothese

U kunt een oogprothese zelf in en uit doen. Meestal is het om de prothese uit te doen voldoende om het onderooglid naar beneden te trekken. Om de prothese weer in te doen wordt deze eerst achter het bovenooglid geschoven en dan over het onderlid getild. Het is niet nodig een prothese 's nachts uit te doen, tenzij uw oogarts dit adviseert. De prothese hoeft alleen te worden uitgenomen om hem schoon te maken. Wanneer zich geen verontreinigingen op de prothese vormen is eenmaal schoonmaken met water per twee dagen voldoende, maar dit verschilt per persoon.

Het dragen van een prothese behoort geen pijn te veroorzaken. Mocht dit toch optreden dan kunt u het beste contact opnemen met uw oogarts. Vaak treedt lichte afscheiding uit de prothese-holte op. Dit komt doordat iedere prothese een lichte irritatie van het slijmvlies in de holte veroorzaakt. Dit stimuleert de vorming van slijm dat zich aan de prothese hecht. Helaas is hier in het algemeen weinig aan te doen. Vaker schoonmaken van de prothese, laten polijsten van een acrylprothese indien dit meer dan een jaar geleden is, en vervanging van een glazen prothese wanneer die meer dan 2 jaar oud is zijn mogelijke oplossingen, naast het gebruik van kunststranen. Zeer veel afscheiding kan het gevolg zijn van infectie of allergische ontsteking van het bindvlies. Dit kan behandeld worden met antibiotische of ontstekingsremmende oogdruppels of zalf.

Oogprothese zonder operatieve verwijdering van het oog

Een prothese wordt niet alleen gedragen na verwijdering van een oog. Het is ook mogelijk een zeer dunne oogprothese aan te passen op een cosmetisch lelijk oog. Dit is echter alleen mogelijk wanneer het oog niet uitpuilt en wanneer er achter de oogleden ruimte voor de oogprothese is. Vaak is het nodig eerst een voorbereidende operatie te doen. Hierbij wordt het hoornvlies van het blinde oog bedekt met een dunne laag bindvlies. Deze operatie voorkomt dat de oogprothese het hoornvlies beschadigt of pijn veroorzaakt. Het cosmetisch resultaat is vaak goed. Bespreek het met uw oogarts wanneer uw schaalprothese steeds uit uw oog blijft vallen.

Meer info

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, noteer deze en stel ze bij een eventuele volgende afspraak of neem contact op met het Klantcontactcentrum van Het Oogziekenhuis Rotterdam via het telefoonnummer: 010 401 77 77. De informatie in deze patiëntenfolder kunt u terugvinden op www.oogziekenhuis.nl.