

# Onderooglidcorrectie

## Eventueel in combinatie met een **midfacelift**

In deze folder leest u informatie over een onderooglidcorrectie: waarom en wanneer, het consult, de voorbereidingen, de operatie, de periode na de behandeling, het resultaat en tot slot de complicaties en risico's. Op uw persoonlijke situatie en de mogelijkheden van een behandeling kan alleen in een persoonlijk gesprek worden ingegaan. Deze folder is een aanvulling op uw gesprek met de plastisch chirurg.

### Waarom en wanneer

Het komt regelmatig voor dat de huid en de spier rondom het oog slapper wordt en zo uitrekt dat de huid gaat hangen. Soms gaat het uitrekken van de huid samen met het uitpuilen van vetweefsel in en/of onder de oogkas. De huid wordt hierdoor naar voren en gaat plooiën; zo ontstaan wallen onder de ogen. Ook komt het voor dat het de wangen en/of de plooi van neus naar mondhoek (het middengezicht) invallen, omdat daar vet verdwenen is. De wallen en het eventueel ingevallen middengezicht kunnen een vermoeid of ouder uiterlijk geven.

De wallen kunnen gecorrigeerd worden met behulp van een onderooglidcorrectie. Bij een ooglidcorrectie verwijdert de plastisch chirurg overtollige huid en/of vetweefsel. Na de operatie kunt u een flinke verbetering verwachten, maar rekent u niet op perfectie. Kraaienpootjes en eventuele vochtophopingen bij de jukbeenderen zijn met deze operatie in het algemeen niet te corrigeren.

Soms wordt een onderooglidcorrectie gecombineerd met een bovenooglidcorrectie en soms met een 'lipofilling'. Bij een lipofilling wordt elders in het lichaam vet weggehaald (vaak van de buik) en gebruikt om het tekort in het onderhuidse weefsel van het middengezicht aan te vullen. Meer informatie leest u in de brochures *Bovenooglidcorrectie* en *Lipofilling*.

Vaker wordt een ooglidcorrectie gecombineerd met een zogenaamde 'midfacelift'. Bij een midfacelift worden de plooiën en rimpels van de gezichtshuid van het middengezicht strakker getrokken, meestal samen met het liften van de uitgezakte dieper gelegen weefsellagen.

### Consult

Tijdens een vrijblijvend consult met de plastisch chirurg krijgt u uitvoerig de gelegenheid om uw wensen, klachten en vragen te bespreken. Hij onderzoekt uw gelaat en onderoogleden en bespreekt met u of een onderooglidcorrectie uw probleem voldoende kan oplossen. Vervolgens beantwoordt hij al uw vragen en informeert hij u zo volledig mogelijk over de voorbereiding, de behandeling, het te verwachten resultaat en de mogelijke complicaties. Een verkeerd beeld hiervan kan leiden tot teleurstelling.

De plastisch chirurg bespreekt het ook met u wanneer hij niet overtuigd is dat hij uw probleem voldoende kan oplossen. Waar dit mogelijk is, stelt hij een andere oplossing voor, bijvoorbeeld een combinatie met een midfacelift, bovenooglidcorrectie of lipofilling. Indien u het wenst kan hij u voor een second opinion doorverwijzen naar een collega.

### Vorbereidingen

**Foto's** Vóór de behandeling worden er foto's gemaakt voor in uw medisch dossier. Hierover leest u meer in de folder *Medische fotografie*.

**Stoppen met bloedverdunders** Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, vertelt de plastisch chirurg u op welk moment u met deze medicijnen moet stoppen. Soms dient u dit advies ook nog voor te leggen aan de arts die de bloedverdunders heeft voorgeschreven, om zeker te weten dat dit stoppen geen extra gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Meestal wordt het volgende aangehouden:

- Aspirine (Ascal, APC, asprobruis, kinderaspirine): 7 dagen vóór de operatie stoppen.
- Sintrom(mitis): 3 dagen vóór de operatie stoppen.

**Stoppen met roken** Roken vernauwt de bloedvaten en geeft daardoor meer kans op stoornissen in de wondgenezing. Alhoewel het voor een onderooglidcorrectie niet noodzakelijk is, is het wel verstandig vier tot zes weken van tevoren te stoppen met roken.

**Stoppen met alcohol** Alcohol maakt de kans op een bloeditstorting of nabloeding groter. Wij adviseren u dan ook minstens 24 uur voor de ingreep geen alcohol te drinken.

## De operatie

Een onderooglidcorrectie vindt meestal plaats onder plaatselijke verdoving. Indien u het wenst kan de operatie ook onder algehele narcose worden uitgevoerd. Vlak vóór de operatie tekent de plastische chirurg de plaats af waar de snede komt. De plastisch chirurg maakt een snede vlak onder de oogharen van de onderoogleden, met een uitbreiding naar de buitenste ooghoeken. Vervolgens wordt de huid met de onderliggende oogspier losgemaakt, het overtollige vet verwijderd of verplaatst (bijvoorbeeld om een diepe groeve onder het onderooglid op te vullen) en het losgemaakte huid- en spierdeel gelift, vooral richting opzij. Het eventuele huidoverschot wordt weggehaald en de wond gehecht. Omdat bij deze operatie ook de aanhechting van het onderooglid opzij wordt verstevigd heeft u direct na de operatie een licht 'Aziatisch' uiterlijk van uw onderoogleden. Dit verdwijnt vanzelf in de loop van een aantal weken.

Wanneer het middengezicht ook is uitgezakt, kan dit tijdens dezelfde operatie worden losgemaakt. Het weefsel wordt dan meegelift met diepe hechtingen die verankerd worden aan het jukbeen. Hiermee komt het middengezicht hoger te liggen en lijkt u veel minder moe.

Wanneer u geen verslapping van de huid en geen huidoverschot heeft, maar wel wallen onder de onderoogleden, kan de plastisch chirurg het teveel aan vet (de wal) ook via de binnenkant van het onderooglid verwijderen. De plastisch chirurg bespreekt met u welke methode voor u het meest geschikt is.

## Na de behandeling

De meeste mensen ervaren een onderooglidcorrectie niet als zeer pijnlijk. Als de onderooglidcorrectie wordt gecombineerd met een midfacelift ervaart u wel meer pijn. Dit komt door de diepe hechtingen aan het botvlies. Tegen de pijn kunt u paracetamol nemen. Als dit onvoldoende helpt of als de pijn toeneemt, kunt u het beste contact opnemen.

Na een onderooglidcorrectie/midfacelift kunnen de oogleden gezwollen en blauw worden. Het komt bijna nooit voor dat het zo ernstig is dat u niets meer kunt zien. Om zwelling en bloedingstoringen zoveel mogelijk te voorkomen krijgt u na afloop een ijsbril of koude kompressen op. Wij adviseren u om thuis het geopereerde gebied de eerste één tot twee dagen drie keer per dag vijftien tot dertig minuten te koelen. Dit kunt u doen met 'coolpacks' (verkrijgbaar bij de apotheek), ijswater, een koelbril of een plastic zakje met ijsblokjes verpakt in een washandje. Een pijnstillertje is dan meestal niet nodig. Het sluiten van de ogen kan direct na de operatie iets moeilijker zijn als gevolg van de wond en zwelling van de oogleden. Dit herstelt snel na de operatie, meestal binnen twee tot drie weken.

Er is geen verband aangebracht na de operatie. De wondjes worden na de hechting afgeplakt met watervaste pleisters. Na één dag mag u weer douchen. U krijgt een controle afspraak voor over 6-9 dagen, dan worden de hechtingen verwijderd. Daarna mag u weer make-up en oogschaduw gebruiken.

**Herstelperiode** Probeer u de eerste vier tot zes weken te voorkomen dat u veel moet hoesten, persen, tillen of bukken. Dit geeft namelijk een hoge druk op de wond, en kan de wondgenezing verstoren. Ook kunt u de eerste zes weken beter niet sporten om contact met of druk op de wond(en) te voorkomen.

Om verkleuring van de littekens te voorkomen dient u drie tot zes maanden lang de littekens goed tegen zon te beschermen. Dit doet u door niet in de directe zon te gaan of een zonnebrandmiddel met hoge beschermingsfactor te gebruiken.

## Het resultaat

Na zes tot twaalf weken kan de plastisch chirurg het eindresultaat van de onderooglidcorrectie (eventueel uitgevoerd in combinatie met een bovenooglid correctie, een lipofilling of juist een midfacelift) bepalen. Het resultaat is bijna altijd goed te noemen en de meeste mensen zijn dan ook tevreden tot zeer tevreden. Kraaienpootjes zijn met deze operatie meestal niet te corrigeren.

Het grootste deel van het litteken van een onderooglidcorrectie/midfacelift komt te liggen onder de oogharen van de onderoogleden. De littekens trekken meestal fraai bij en zijn nauwelijks zichtbaar. Ook de zwelling neemt af. Het gevoel van de huid rond het litteken van het onderooglid wordt minder door de operatie.

Wanneer het resultaat niet voldoende symmetrisch is, kan een nieuwe kleine operatie nodig zijn. Een nieuwe correctie kan ook wenselijk en nodig zijn als de huid en de spier rondom het oog verder verslappen.

Het is mogelijk dat u niet tevreden bent over het resultaat, omdat u er bijvoorbeeld andere verwachtingen had.

Breng dit altijd ter sprake.

## Complicaties en risico's

De plastisch chirurg besteedt altijd veel zorg aan de uitvoering van een behandeling. Toch kunnen complicaties altijd optreden. Een nabloeding (bloeden van of uit het operatiegebied) of een wondinfectie zijn de meest voorkomende complicaties na een operatie, ook al komen ze zelden voor. Wij verzoeken u daarom ook om thuis na de behandeling zelf in de gaten te houden of u bepaalde klachten heeft die kunnen wijzen op dergelijke complicaties.

Van een onderooglidcorrectie zijn de volgende specifieke complicaties bekend:

- Soms treed een meer dan normale bloeduitstorting op, een nabloeding. Meestal is dit niet ernstig. Het duurt in dat geval wel langer voordat het gebied rond de ogen er weer normaal uitziet.
- Soms zijn de ogen de eerste tijd na de operatie moeilijk te openen en te sluiten. Om de ogen te behoeden voor uitdrogen, kunt u eventueel oogdruppels gebruiken.
- Bij deze operatie wordt ook de aanhechting van het onderooglid opzij verstevigd. Hierdoor heeft u na de correctie gedurende een paar weken mogelijk een licht 'Aziatisch' uiterlijk.
- Door littekenreactie kan het ooglid wat gaan trekken. Meestal duurt het een aantal weken tot maanden voor dit helemaal over is.
- Vochtophopping rond de ogen is mogelijk. Na verloop van tijd verdwijnen deze klachten meestal vanzelf.
- Het is niet mogelijk om honderd procent gelijkheid (symmetrie) van de bovenoogleden te garanderen. Ook kunnen wallen ontstaan. Soms is extra correctie nodig.
- Er is een uiterst kleine kans dat er door nabloeding van het vetweefsel een verhoogde druk in de oogkas ontstaat. Dit kan de oogzenuw beschadigen. Vaak gaat dit gepaard met zwelling, hevige pijn en een vermindering van het gezichtsvermogen. Indien u deze verschijnselen plotseling krijgt, moet u direct contact opnemen met de Centrale Spoedopvang van het UMCG. Een chirurgische ingreep is dan dringend nodig.
- Soms krult de binnenzijde van het onderooglid naar buiten, zodat het niet meer tegen de oogbol aan zit. Dit veroorzaakt irritatie en veel tranen. Een nieuwe operatie kan dan nodig zijn. Meestal verdwijnen de verschijnselen echter vanzelf.
- Zeer zelden treedt een allergische reactie op de verdoving op.
- Soms valt het resultaat tegen. Breng dit altijd ter sprake.

### Belt u in ieder geval bij:

- aanhoudend nabloeden uit de wond of uit het operatiegebied
- fors toenemende zwelling van de wond of het operatiegebied
- pijn, als de pijnstillers niet helpen of de pijn zelfs toeneemt
- roodheid en enige zwelling van de wond
- gevoel van ziek zijn en/of koorts, hoger dan 38° (via de anus gemeten)
- aanhoudende misselijkheid
- niet kunnen plassen, terwijl u wel normaal drinkt
- ongerustheid of twijfel

Van maandag t/m vrijdag van 09.00 tot 16.00 uur is een medewerker van het Universitair Centrum Esthetische Chirurgie bereikbaar, via telefoonnummer (050) 361 59 59.

Buiten deze tijden kunt u contact opnemen met de Centrale Spoedopvang van het Universitair Medisch Centrum Groningen. Het telefoonnummer is (050) 361 80 20. De dienstdoende plastisch chirurg zal u adviseren wat u dan wat u het beste kunt doen en zal uw plastisch chirurg inlichten.

## Meer informatie

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft zal de plastisch chirurg deze tijdens het spreekuur graag met u doornemen. Het kan dan handig zijn uw vragen van tevoren op papier te zetten.

Ook kunt u telefonisch uw vragen stellen aan een medewerker van het Universitair Centrum Esthetische Chirurgie, bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 09.00 tot 16.00 uur via telefoonnummer (050) 361 59 59.

## Tot slot

Deze folder is een aanvulling op het gesprek met de plastisch chirurg. Een dergelijke beschrijving kan echter nooit volledig zijn voor iedere individuele situatie. Plastische en esthetische chirurgie is geen exacte wetenschap; u kunt aan alle in deze folder geschreven informatie dan ook geen garantie ontleen betreffende het eindresultaat van uw behandeling.