

Endoscopische voorhoofdslift (EVL)

Behandeling door de plastisch chirurg

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

De plastisch chirurg heeft met u besproken dat u een endoscopische voorhoofdslift (EVL) zult krijgen. In deze folder leest u meer over de operatie, de voorbereidingen en de effecten die u van de operatie kunt verwachten.

Algemeen

Iedereen die ouder wordt, krijgt er mee te maken: de huid wordt ouder en daarmee minder elastisch en slapper. Vooral de huid van het bovenooglid, de wenkbrauwen en het voorhoofd kan dan wat gaan hangen.

Er zijn factoren van buitenaf die dit normale verouderingsproces kunnen verergeren en versnellen, bijvoorbeeld (overmatig) roken en zonlicht. De mate waarin dit gebeurt, verschilt per persoon en wordt mede beïnvloed door onder andere de lichaamsbouw, het lichaamsgewicht en een familiale aanleg.

Klachten

Overhangende oogleden kunnen aanleiding geven tot allerlei klachten:

- Gezichtsbeperking (“Ik kijk steeds tegen een dakje aan.”).
- Drukkend gevoel op de oogleden.
- Andere gezichtsuitdrukking (“Ben je moe of verdrietig?”).
- Hoofdpijn die in de loop van de dag erger wordt.

Reden voor een EVL

Veel mensen die in aanmerking komen voor een endoscopische voorhoofdslift, komen in eerste instantie bij de arts met het verzoek van een bovenooglid correctie. Ze hebben namelijk last van een beperkt gezichtsveld. Bij nadere beschouwing blijkt dat een verslapping van de huid van het voorhoofd de oorzaak is. Hierdoor zijn de wenkbrauwen en/of volle bovenoogleden gaan zakken. Een overhangend bovenooglid is dan niet alleen te verhelpen met een ooglidcorrectie. Een endoscopische voorhoofdslift is dan nodig.

Als de wenkbrauwen te laag staan (onder de rand van de oogkas) is het nodig om eerst de plaats van de wenkbrauwen te verbeteren. Uw plastisch chirurg bespreekt met u welke ingreep voor u het beste resultaat zal geven. Hij houdt hierbij rekening met een goede balans tussen wat functioneel nodig is en wat mooi (esthetisch) is.

Mogelijkheden en verwachtingen

Het doel van een endoscopische voorhoofdslift is om de plaats van uw wenkbrauwen zo aan te passen dat ze niet meer hangen en niet langer uw zicht beperken.

Door de lift zal de huid van uw voorhoofd ook vaak weer gladder en strakker zijn. De rimpels in uw voorhoofd zullen echter niet geheel verdwijnen. Zo blijven de rimpels die deel uitmaken van uw gezichtsuitdrukking (fronsen, voorhoofd optrekken), altijd aanwezig. De uitdrukking van uw gezicht blijft daarmee behouden.

Een voorhoofdslift zal het proces van het uitzakken van de huid slechts vertragen. Meestal kunt u er weer jaren 'tegen'.

Uiteindelijk gaat alles weer geleidelijk uitzakken, zodat een nieuwe operatie soms nodig zal zijn. Hoe snel dit weer nodig zal zijn, is moeilijk te voorspellen en sterk individueel afhankelijk.

Na een aantal maanden beoordeelt de plastisch chirurg of de operatie het gewenste resultaat heeft gehad. In sommige gevallen is een aanvullende correctie van de bovenoogleden nog nodig om het beste resultaat te krijgen.

Het is mogelijk dat u het resultaat van de operatie minder mooi vindt dan verwacht. Bespreek ook dit altijd met uw plastisch chirurg.

Vorbereiding op de operatie

- Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt (bijvoorbeeld marcoumar, sintrom, aspirine, ascal, etc.), moet u dit melden tijdens het eerste gesprek met uw plastisch chirurg. De plastisch chirurg bepaalt wanneer u voor uw operatie moet stoppen met het innemen van deze medicijnen en zal dit met u bespreken. Soms moet er nog bloed afgenomen worden.
- Roken vergroot de kans op problemen bij de wondgenezing. Uw plastische chirurg raadt u daarom aan om enkele weken voor de operatie volledig te stoppen met roken.
- U mag na de operatie zelf geen voertuig besturen. Daarom raden wij u aan vervoer naar huis te regelen.

Gesprek met de anesthesioloog

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, onderzoekt de anesthesioloog u een aantal weken voor de operatie. Dit is de preoperatieve screening.

Als het nodig is, wordt u lichamelijk onderzocht. Het onderzoek kan uitgebreid worden met aanvullend onderzoek zoals bloedonderzoek, ECG (hartfilmpje) en longfoto. Soms is het nodig dat ook andere specialisten uw conditie beoordelen, bijvoorbeeld een internist, cardioloog of longarts.

Gesprek met de intakeverpleegkundige

Na het gesprek met de anesthesioloog heeft u meestal aansluitend een gesprek met de intakeverpleegkundige. De verpleegkundige geeft u informatie over uw opname in het ziekenhuis. Als u zelf vragen heeft over uw operatie en uw opname, kunt u deze uiteraard ook stellen.

Vorbereidingen thuis

- Neemt u alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking, mee naar het ziekenhuis op de dag van uw opname.
- Brengt u naast uw nachtkleding en toiletartikelen, ook pantoffels of slippers mee.
- Op de dag van operatie mag u geen bodylotion gebruiken en geen make-up en nagellak dragen.
- Wilt u uw sieraden thuis laten en uw piercings uit doen?
- Als u kunstharsnagels draagt gelden de volgende regels. Zijn de kunstharsnagels blank gelakt, dan hoeft u ze niet te verwijderen. Zijn de kunstharsnagels niet blank gelakt, dan moet u één nagel per hand verwijderen.
- Houdt u er rekening mee dat u geen contactlenzen, bril, gehoorapparaten of kunstgebit mag dragen op de operatiekamer.
- We raden u aan om voor de eerste week na thuiskomst (zelf) hulp te regelen.
- Zorg ervoor dat u pijnstillers in huis heeft, bijvoorbeeld paracetamol.

Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

De opname

De dag voor uw opname belt u tussen 15.00 en 16.00 uur naar de afdeling waar u opgenomen wordt. U hoort dan het tijdstip van uw operatie en het tijdstip waarop u opgenomen wordt.

De dag van de operatie

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling. De verpleegkundige legt u de gang van zaken op de afdeling uit en controleert de gegevens die bij uw intakegesprek zijn genoteerd. Als er geen intakegesprek plaatsgevonden heeft, stelt de verpleegkundige u nog een aantal vragen over uw gezondheid. Vooraf is niet aan te geven op welke kamer u komt te liggen. Dit hangt af van de beschikbare bedden die er op het moment van uw opname zijn.

De operatie

De operatie wordt uitgevoerd in dagbehandeling onder narcose en duurt ongeveer een uur.

De plastisch chirurg maakt drie (tot maximaal vijf) kleine sneetjes van ongeveer een ½ centimeter. Deze sneetjes vallen in de haargrens en zijn door uw haar niet direct zichtbaar. Bij mensen met een teruggetrokken haargrens of een kalend hoofd, zullen deze littekentjes meer zichtbaar zijn.

Via de kleine sneetjes wordt met een speciale smalle kijkbuis (de endoscoop) en instrumenten de gehele voorhoofdshuid los gemaakt tot aan uw wenkbrauwen.

Na het losmaken wordt de huid van het voorhoofd naar boven geschoven. Het teveel aan huid wordt niet weggesneden, maar richting kruin geschoven. Dit wordt liften genoemd. Dit kan eerst wel een kleine huidplooi geven, maar deze verdwijnt vanzelf. De gelifte huid van het voorhoofd moet op spanning gehouden worden. Dit kan met behulp van *een speciale weefselijm* en *drie kleine (tijdelijke) schroefjes* die de huid op spanning houden.

De *weefselijm* die gebruikt wordt, zal aan de binnenzijde van de wond aangebracht worden. Daarna wordt de huid op spanning geplakt op de schedel.

Door de drie schroefjes wordt de huid op spanning gehouden. De schroefjes worden na 14 dagen op de polikliniek verwijderd door de verpleegkundige. Voor het verwijderen van de schroefjes is geen verdoving nodig.

Aan de einde van de operatie zal soms een wonddrain worden achter gelaten. De drain zorgt ervoor dat overtollig vocht en bloed wordt afgevoerd. Voordat u naar huis gaat zal deze drain verwijderd worden.

De sneetjes in de haargrens worden met huidnietjes dicht gemaakt. Het voordeel van nietjes is dat ze de haarzakjes van uw haren minder beschadigen dan hechtingen. Zo is de kans kleiner dat er haren verloren gaan.

Na de operatie

U wordt wakker op de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Uw hartslag en bloeddruk worden regelmatig gemeten.

De verpleegkundige let op nabloeden van de wond. Als het nodig is, krijgt u medicijnen tegen de pijn en/of misselijkheid.

Zodra u goed wakker bent en de controles goed zijn, wordt u naar de verpleegafdeling teruggebracht.

Als u niet misselijk bent, mag u weer eten en drinken. U hoort van de verpleegkundige wanneer het infuus verwijderd mag worden.

De arts beslist wanneer de drain verwijderd mag worden.

- Na 7 tot 10 dagen kunnen de huidnietjes er uit. Als er schroefjes gebruikt zijn worden deze na 14 dagen verwijderd. Dit gebeurt op de polikliniek Plastische Chirurgie. U krijgt hiervoor een afspraak mee op de dag van uw operatie. U krijgt na de operatie geen verband om.
- De mate van napijn is voor iedereen anders. Als u iets tegen de hoofdpijn wilt innemen, gebruik dan paracetamol (geen aspirine: bloedverdunnende werking). Uw plastisch chirurg zal u als dat nodig is, andere pijnstillers voorschrijven.
- Het gevoel van uw voorhoofd kan na de ingreep tijdelijk minder zijn, doordat de zenuw geprikkeld is. Uw huid kan dof en verdoofd aanvoelen. Dit heeft tijd nodig om weer optimaal te worden.

Thuis

Na de operatie moet u rekening houden met bloeduitstortingen in uw gezicht, meestal rond de ogen. Dit zal na de eerste week verdwijnen. Door de operatie en de zwelling van uw hoofd, kunt u last van hoofdpijn hebben. Het kan aanvoelen alsof er een strakke band om uw voorhoofd zit.

De zwelling is meestal na 2 weken grotendeels verdwenen.

Leefregels na de operatie

- Plan gedurende 2 weken een periode van rust in. Vermijd druk op uw hoofd: u mag niet bukken of zwaar tillen.

- U mag de eerste week na uw operatie niet autorijden.
- Koel uw voorhoofd (met bijvoorbeeld een koude washand of gazen) om de pijn en zwelling te verlichten.
- De eerste dagen na de operatie mag u niet plat liggen. Gebruik een extra kussen om een half hoge houding aan te nemen.
- We vragen u uw haren een paar keer te spoelen/wassen vóór uw eerste controle op de polikliniek Plastische Chirurgie. Zo spoelt u de bloedstolseltjes weg en zijn de schroefjes en hechtingen zichtbaar.

Een arts waarschuwen

Het is nodig dat u een arts waarschuwt:

- Als de wond fors gaat bloeden.
- Toenemende pijn en zwelling.
- Als u koorts heeft boven de 38.5°C.
- Bij ongerustheid.

Van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00-12.00 en 13.00-16.30 uur belt u naar de polikliniek Plastische Chirurgie, tel. (078) 652 32 66.

's Avonds en in het weekend belt u naar de afdeling Spoedeisende Hulp, tel. (078) 652 32 10. De Spoedeisende Hulp neemt zo nodig contact op met de dienstdoende plastisch chirurg.

Risico's en complicaties

Een endoscopische voorhoofdslift heeft, zoals als elke andere operatie, risico's. Er bestaat een kans op een nabloeding of er kan een infectie optreden, al komt dit zelden voor.

De bewegingen van het voorhoofd kunnen in zeldzame gevallen zwakker worden door druk op de zenuw. Dit is een zeldzame complicatie die in principe vanzelf hersteld.

De plastisch chirurg zal tijdens de ingreep streven naar een maximaal resultaat, rekening houdend met het terugverende karakter van de huid. De huid staat dus na de ingreep maximaal op spanning. Hierdoor wordt het gewenste (eind)resultaat behaald. Dit is gemiddeld na 4 maanden bereikt.

De kosten

Uw plastisch chirurg dient vooraf een aanvraag in bij uw ziekte-kostenverzekering voor vergoeding. Of de operatie wordt vergoed, hangt af van de polisvoorwaarden van uw verzekering.

De operatie kan eventueel ook worden uitgevoerd op eigen rekening. Uw plastisch chirurg informeert u dan vooraf over de totale kosten van de operatie.

Tot slot

In deze folder hebben wij u ingelicht over de operatie en de leefregels voor thuis. Een dergelijke beschrijving kan echter nooit volledig zijn.

Ook komt deze informatie niet in plaats van een gesprek met uw arts. De plastisch chirurg zal steeds bereid zijn om u persoonlijk een en ander uit te leggen en op uw vragen in te gaan.

Uit deze folder kunt u geen garantie ontleen betreffende resultaten. Garantie op de resultaten of op een ongestoord beloop kunnen wij u nimmer geven. Complicaties kunnen altijd optreden.

Soms is het noodzakelijk om een aanvullende operatie uit te voeren voor het verkrijgen van een goed eindresultaat.

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Bel dan gerust naar de polikliniek Plastische Chirurgie, tel. (078) 652 32 66. Dat kan van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00-12.00 en 13.00-16.30 uur. We helpen u graag verder.

Tip: Het is handig voor uzelf om deze folder mee te nemen wanneer u wordt behandeld. U kunt dan alle relevante informatie nog eens nalezen.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis

juli 2024

pavo 0882