

# Het Duane syndroom

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op [www.asz.nl/brmo](http://www.asz.nl/brmo).

# informatie



# Inleiding

Het Duane-syndroom is een oogbewegingsstoornis die vanaf de geboorte aanwezig is. De meest waarschijnlijke oorzaak is een aangeboren abnormale aansturing van één of meerdere oogspieren. Het Duane-syndroom komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Meestal is één oog aangedaan – vaker het linkeroog dan het rechteroog maar het kan ook aan beide ogen voorkomen. De meeste mensen hebben geen of weinig last van het Duane-syndroom.

## De verschijnselen

De verschijnselen zijn:

- Verminderde beweeglijkheid van één of beide ogen, meestal in horizontale richting, maar soms verticaal.
- Afwijking van de oogstand, vaak alleen bij het kijken naar een bepaalde richting.
- Afwijkende hoofdstand (torticollis). Als reactie op de afwijkende oogstand kan, vaak ongemerkt, het hoofd scheef gehouden worden. Het hoofd wordt zo gedraaid dat de ogen weer kunnen samenwerken.
- Lui oog (amblyopie). Een lui oog kan alleen op jonge leeftijd ontstaan en alleen op jonge leeftijd behandeld worden.
- Er kan een ooglidspleetvernauwing of ooglidspleetverwijding zijn bij opzij kijken.

# Welke vormen zijn er?

Er zijn verschillende vormen van het Duane-syndroom. De kenmerken van de drie hoofdvormen zijn:

- ❑ Type 1. Bij recht vooruitkijken staan de ogen recht of staat één oog naar de neus gedraaid (esotropie). Het aangedane oog kan niet of niet goed in de richting van het oor draaien; bij een poging daartoe gaan de oogleden verder open (ooglidspleetverwijding). De mogelijkheid om het aangedane oog naar de neus te draaien is normaal ontwikkeld of licht beperkt. In deze blikrichting lijkt het oog wat kleiner (ooglidspleetvernaauwing van het aangedane oog).
- ❑ Type 2. Bij recht vooruitkijken staan de ogen recht of staat één oog naar buiten gedraaid (exotropie). Het aangedane oog kan niet of niet goed in de richting van de neus draaien; bij een poging hiertoe gaan de oogleden verder open (ooglidspleetverwijding). De mogelijkheid om het aangedane oog naar buiten te draaien is normaal ontwikkeld of licht beperkt. In deze blikrichting zien we een ooglidspleetvernaauwing van het aangedane oog (het oog lijkt kleiner te worden).
- ❑ Type 3. Het aangedane oog vertoont een bewegingsbeperking in de richting van uw oor en in de richting van de neus. Ook bestaat er in de verschillende blikrichtingen vaak een ooglidspleetvernaauwing en ooglidspleetverwijding van het aangedane oog.

Op de bovenstaande vormen zijn vele varianten mogelijk. Soms bestaat er bijvoorbeeld ook beperkte beweeglijkheid van het oog bij het kijken naar boven en/of beneden.

# De behandeling

Het Duane-syndroom is blijvend. De afwijking wordt meestal niet beter of slechter.

Voor het Duane-syndroom zelf bestaat geen behandeling: het is niet mogelijk om de aansturing van de spieren te veranderen.

Als er een cosmetisch storende oogstand bij rechttuit kijken aanwezig is of een te storende torticollis (met bijvoorbeeld nekklachten als gevolg), kan een oogspieroperatie overwogen worden. Door het verplaatsen van één of meerdere oogspieren wordt de beweeglijkheid van de ogen iets veranderd. Daardoor kan de oogstand verbeteren en hoeft het hoofd minder gedraaid te worden. Na de operatie zal het oog meestal nog steeds niet optimaal kunnen bewegen.

Als er een afwijkende oogstand is, is er een grote kans op een lui oog (amblyopie). Het lui oog wordt dan extra gestimuleerd om te gaan werken door het goede oog met een pleister af te plakken. Meer informatie hierover leest u in de folder 'een lui oog'.

## Tot slot

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u bellen met de polikliniek Oogheelkunde. Ook voor het maken of verzetten van een afspraak bij de polikliniek Oogheelkunde, belt u voor alle locaties naar tel. (078) 654 12 33.

Voor meer informatie kunt u ook kijken op de website [www.oogartsen.nl](http://www.oogartsen.nl)

Wilt u uw mening geven over deze folder? Dat kan hier: [www.asz.nl/foldertest/](http://www.asz.nl/foldertest/)





Albert Schweitzer ziekenhuis  
januari 2019  
pavo 0688