

Patiënteninformatie

KNO-heelkunde

Wenkbrauw- of voorhoofds correctie

(Endoscopische wenkbrauw- of voorhoofdslift)

Inleiding

Binnenkort wordt u opgenomen voor een operatieve correctie van de wenkbrauwen of het voorhoofd. Dit wordt ook wel een 'endoscopische wenkbrauwlift' of 'voorhoofdslift' genoemd. In deze folder vindt u informatie over de gang van zaken rond deze operatie. Uw behandelend arts heeft enkele zaken al met u besproken. In deze folder kunt u de informatie nog eens rustig nalezen en wordt op diverse zaken dieper ingegaan. Het is belangrijk om u te realiseren dat de medische situatie van iedere patiënt verschillend is. Het kan zijn dat hierdoor afgeweken wordt van de beschrijving in deze folder.

Algemene informatie over een opname kunt u lezen in de folder 'Opname in het Diakonessenhuis'.

Algemeen

Bij een operatieve correctie van de wenkbrauwen of het voorhoofd worden de wenkbrauwen of de huid van het voorhoofd in de oorspronkelijke positie geplaatst. De operatie wordt uitgevoerd als kijkoperatie. Er zijn verschillende redenen voor het ondergaan van deze operatie. Mogelijke redenen zijn:

- een belemmering bij het zien, doordat de wenkbrauwen laag hangen waardoor zij het zicht deels ontnemen. Soms is het nodig om de wenkbrauwlift te combineren met een bovenooglidcorrectie. Informatie over de bovenooglidcorrectie kunt u vinden in de folder 'Bovenooglidcorrectie (KNO)';
- een zwaar of vermoeid gevoel op de ogen;
- een somber of vermoeid uiterlijk;
- rimpels op het voorhoofd en met name boven de neus en tussen de wenkbrauwen;
- éézijdige aangezichtsverlamming waardoor één wenkbrauw lager hangt;
- en het overdreven samenknijpen van de spieren rondom het oog bij patiënten met een deels herstelde verlamming van de aangezichtszenew.

Een aantal van deze redenen wordt hieronder toegelicht.

Belemmering bij het zien en een somber of vermoeid uiterlijk

Tijdens het ouder worden, kunnen de wenkbrauwen een lagere positie krijgen door elasticiteitsverlies van de voorhoofdshuid. Uiteindelijk kan dit leiden tot problemen bij het zien. Ook vinden sommige patiënten dat ze er hierdoor vermoeid uitzien.

Eenzijdige aangezichtsverlamming en het overdreven samenknijpen van de spieren rondom het oog

Patiënten met een verlamming in het aangezicht, kunnen aan één zijde van het gezicht een hangende wenkbrauw hebben. Ook krijgen zij vaak last van een oogspier die overdreven knijpt (contractuur). Dit kan gepaard gaan met het onwillekeurig

meebewegen van de mond en wang tijdens bewegingen van de spieren rondom het oog (synkinesie).

Bij de operatie worden de wenkbrauwen in hun oorspronkelijke positie geplaatst. De synkinesieën en contracturen verminderen dan vaak, met als gevolg meer rust in het gezicht.

Vorbereidingen

Meenemen naar het ziekenhuis

In de folder 'Opname in het Diakonessenhuis' staat aangegeven welke spullen u mee moet nemen naar het ziekenhuis.

Medicijnen

Meld uw behandelend arts van te voren als u Acenocoumarol (Sintrommitis), Fenprocoumon (Marcoumar) of NSAID-achtige pijnstillers zoals Aspirine (acetylsalicylzuur), APC, Ascal, Asprobruis, Diclofenac of Naproxen gebruikt. Deze medicijnen hebben een bloedverdunnende werking waardoor de kans op een bloeding tijdens en na de ingreep is vergroot. Daarom heeft uw arts met u besproken wanneer u het gebruik van deze medicijnen moet staken. Meestal is dit één week voor en een paar dagen na de ingreep. Paracetamol is wel toegestaan. Overige voorschriften over medicijngebruik kunt u vinden in de folder 'Algehele en regionale anesthesie'.

Rook niet

Nicotine vergroot de kans op problemen bij de wondgenezing. Daarom raadt uw arts u aan om enkele weken voor de operatie volledig te stoppen met roken.

Nuchter

De ingreep vindt vrijwel altijd onder algehele verdoving plaats. Dit betekent dat u van tevoren nuchter moet zijn. Voorschriften over nuchter zijn, kunt u vinden in de folder 'Algehele en regionale anesthesie'.

Vervoer regelen

Na de operatie mag u niet zelf naar huis rijden. Regelt u daarom een taxi of iemand die u naar huis brengt.

Verhinderd

Bent u verhinderd voor de operatie? Wilt u dit dan zo spoedig mogelijk (uiterlijk 24 uur voor de opname) melden aan de polikliniek KNO van de desbetreffende locatie? Er kan dan iemand anders in uw plaats komen. Bovendien kunt u meteen een nieuwe afspraak maken. Als u verkouden bent, griep of koorts heeft, kan het zijn dat de KNO-arts/ hoofd-halschirurg de operatie uitstelt. U kunt hiervoor contact opnemen met de polikliniek.

De opname

Melden

U meldt zich op het afgesproken tijdstip bij de balie van de verpleegafdeling.

Anesthesie

De operatie wordt verricht onder algehele verdoving. Uw behandelend arts bespreekt dit met u. De medische term voor verdoving is anesthesie. Informatie over de verdoving vindt u in de folder 'Algehele en regionale anesthesie'.

De operatie

De KNO-arts/ hoofd-halschirurg bepaalt waar de sneetjes in de haarlijn (indien van toepassing) van het voorhoofd worden geplaatst. Vervolgens wordt het haar zo nodig met gel en haarklemmetjes uit het operatiegebied gehouden. De arts maakt de sneetjes en brengt hierdoor de kijkinstrumenten in. Met behulp van speciale instrumenten maakt de arts de huid-spierslap met botvlies van het voorhoofd los (figuur 1). Vervolgens trekt hij de huid-spierslap, het botvlies en daarmee ook de wenkbrauwen naar achteren en maakt deze in de juiste positie vast met onderhuidse hechtingen (figuur 2).



Figuur 1



Figuur 2

Deze hechtingen zitten vast in kleine boorgaatjes in het bot van de schedel. Tenslotte sluit de arts de kleine sneetjes in de huid met nietjes. Hierna plaatst de arts een drukverband op uw hoofd.

Duur van de operatie

De operatie duurt ongeveer twee uur.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer (recovery). Hierna gaat u terug naar de verpleegafdeling. De verpleegkundige verwijdert uw infuus op de recovery of de verpleegafdeling.

Normale verschijnselen

- Het is normaal dat het voorhoofd na de operatie wat 'doof' aanvoelt. Meestal is dit na acht weken verdwenen. Soms duurt het herstel van dit gevoel langer.
- Het is normaal dat u de eerste dagen na de operatie lichte hoofdpijn heeft.
- In het geval van een eenzijdige wenkbrauwlift is het normaal dat de wenkbrauw aan de geopereerde zijde wat hoger staat dan aan de andere zijde. In de loop van de tijd zakt de geopereerde wenkbrauw onder invloed van de zwaartekracht naar het gewenste niveau.
- Na het verwijderen van het verband kunnen uw voorhoofd en ogen dik, blauw en gezwollen zijn.

Risico's en complicaties

- In zeldzame gevallen functioneert de zenuw, die de spieren aanstuurt om de wenkbrauwen op te heffen (de zevende hersenzenuw) tijdelijk minder. Een blijvende uitval is zeer zeldzaam.
- In zeldzame gevallen komt bij de operatie een meer dan normale bloeding voor. Dit is meestal niet ernstig, maar hierdoor duurt het langer voordat het voorhoofd er weer normaal uitziet.

Naar huis

Ontslag

Het is gebruikelijk dat u na de operatie één nacht blijft. De volgende dag verwijdert een verpleegkundige het drukverband om uw hoofd. Als alles er goed uitziet, mag u naar huis.

Voor de eerste zeven dagen na de operatie krijgt u een antibioticum voorgeschreven om infecties van het operatiegebied te voorkomen. Ook krijgt u een antibiotische zalf om op de drie wondjes te smeren.

Vervoer

Na de operatie mag u niet zelf naar huis rijden. Regelt u daarom een taxi of iemand die u naar huis brengt.

Leefregels

- Slaap thuis de eerste week op twee kussens, zodat het hoofd iets hoger ligt dan de rest van het lichaam. Dit voorkomt extra zwelling en de al bestaande zwelling trekt hierdoor sneller weg.
- Neem een week rust.
- Vermijd bukken en tillen in de eerste week na de operatie. Dit gaat het ontstaan van pijn en zwelling tegen.
- Een pijnstiller is meestal niet nodig. Neem zo nodig een paracetamol.
- Smeer de drie wondjes gedurende twee weken in met antibiotische zalf.

Controleafspraak

Ongeveer één week na de operatie heeft u een controleafspraak op de polikliniek KNO-heelkunde. Tijdens deze afspraak verwijdert de arts de nietjes.

Problemen

Neem bij koorts, flinke postoperatieve pijn en een toenemende zwelling van het voorhoofd contact met het ziekenhuis of de huisarts op.

De eerste avond en nacht na de operatie kunt u bij problemen via de spoedeisende hulp van het ziekenhuis contact opnemen met de dienstdoende KNO-arts/ hoofd-halschirurg. Doen er zich na de eerste 24 uur nog problemen voor, neemt u dan contact op met de polikliniek KNO-heelkunde. Op de momenten dat de polikliniek gesloten is, kunt u ook uw (waarnemend) huisarts bellen.

Tot slot

Vergoeding

Uw ziektekostenverzekeraar vergoedt de kosten van een wenkbrauwlift *alleen als er sprake is van een medische indicatie*, zoals bij een aangezichtsverlamming of in sommige gevallen bij verminderd zien door overhangende huid van het bovenooglid.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, aarzel dan niet contact op te nemen met uw KNO-arts/ hoofd-halschirurg. Het kan handig zijn om uw vragen van tevoren op papier te zetten.

Opmerkingen over de tekst

Ontbreekt er informatie in deze folder of is iets onduidelijk beschreven, dan horen wij dat graag. U kunt uw opmerkingen doorgeven aan de polikliniek KNO-heelkunde of aan de afdeling patiëntenvoorlichting, locatie Utrecht (030) 256 63 82 of locatie Zeist (030) 698 91 81. E-mail beide locaties: patiënteninfo@diakhuis.nl.

Contactgegevens

Locatie Utrecht

Adres	Bosboomstraat 1 3582 KE Utrecht
Telefoon	(030) 256 65 66
Polikliniek KNO	(030) 256 50 26
Verpleegafdeling	(030) 256 64 68
Spoedeisende hulp	(030) 256 62 11

Locatie Zeist

Adres	Prof. Lorentzlaan 76 3707 HL Zeist
Telefoon	(030) 698 99 11
Polikliniek KNO	(030) 698 94 10
Verpleegafdeling	(030) 698 95 28
Spoedeisende hulp	(030) 698 93 56

Locatie Doorn

Adres	Bergweg 2 3941 RB Doorn
Telefoon	(0343) 52 33 33

Websites

www.diakonessenhuis.nl
www.facial-plastic-surgery.nl
www.kno.nl