

Rekonstruktion af øjenregion efter 17 år med sammensyning ...

"jeg vidste bare ikke, at det var muligt".

I 1990 blev jeg opereret for et relativt stort AN på Rigshospitalet, og fik som følge heraf en fuldstændig højresidig facialis-parese. Herefter blev jeg tilbudt en spaltning af tungenerven. Dette blev foretaget tre måneder senere og med tiden kom ansigtet lidt "op på plads". Efter 18 måneders tid, blev jeg ved et *tilfælde* gjort opmærksom på en række øvelser, som kunne give lidt mimik tilbage. Jeg har derfor levet med de almindeligt kendte problemer, som følger i kølvandet på den også så kendte delvise sammensyning af øjet.

Det er en kendsgerning at mange med dette problem, har forsøgt sig frem med alverdens præparater for at udholde følgevirkningerne af ikke at kunne lukke øjet ordentligt. Det har også været min udfordring – men det er det ikke mere.

Ved et andet *tilfælde* fik jeg opmærksomhed på, at der faktisk findes gode muligheder for at få øjet rekonstrueret, og jeg opsøgte en utrolig dygtig øjenlæge på anbefaling af en privat bekendt. Jeg gav det nu ikke så mange chancer – efter 17 år kunne der vel ikke være så meget at gøre?!

Jo, jo, det kunne der. Efter en meget grundig forundersøgelse aftalte øjenlægen og jeg så forløbet, som ville dele sig i tre faser:

A. Opstramning af nedre øjenlågsrand ind mod næsen

En mindre operation i lokalbedøvelse – varighed ca. 40 min.

B. Opskæring af sammensyningen af øjenlågene ud mod tindingen med

samtidig opstramning af nedre øjenlågsrand ud mod tindingen

Også i lokalbedøvelse – varighed ca. 1 time.

C. Fjernelse af tråde og kontrol

Varighed ca. 30 minutter.

Efter denne proces skulle vi så tage en snak om en eventuel indsættelse af guldvægt i øvre øjenlåg. Dette er bare ikke aktuelt for mig lige nu.

De vedlagte fotos taler vel for sig selv. Men der er altså også sket så meget andet, som ikke lige ses på billederne:

- Jeg kunne stort set lukke øjet 10 minutter efter at fase B var færdiggjort.

- Jeg har genvundet evnen til selv at fugte mit øje med mine egne tårer og bruger ingen kunstige tårer mere.

(Ja, så OK da – 2 dråber Oxyal at sove på indtil videre.)

- Jeg kan se ordentligt nu. Synet bedres hele tiden, når hjernen igen kan bruge de billeder, der kommer gennem øjet.
- Jeg kan igen "se om hjørner" og undgår nu forskrækkelserne ved ikke at mærke ting/personer nærme sig fra højre.
- Jeg har gået med camouflaged-briller i 17 år – altså briller uden styrke, men blot for at skjule så meget som muligt. Det gør jeg heller ikke mere.
- og så synes man jo selv, at det ser meget pænere ud.

Lægens forklaring

En muskel udøver sin funktion ved at trække sig sammen. For at få bedst mulig sammentrækningskraft skal musklen have et fast fæste (oftest i en knogle) i begge ender, dette gælder også øvre og nedre øjenlågs-lukkemuskel.

Ved sammensyning af øvre og nedre øjenlågsrande ud mod tindingen berøves øvre og nedre øjenlågs-lukkemuskel deres faste fæste ud mod tindingen, idet de nu istedet trækker sig sammen mod hinanden i dette område. Resultatet: Ikke optimal sammentrækningskraft og dermed dårligere lukkefunktion!

Nedre øjenlågsrand er at betragte som en "hængekøje", der er fæstnet med senestropper op mod næsen og ud mod tindingen. Selve nedre øjenlågsrand fungerer som en "tagrende", der skal transportere tårerne fra tårekirtlen, som sidder ud mod tindingen, ind til tårepunkterne ind mod næsen.

De fleste patienter med facialis-parese er voksne mennesker med en vis slaphed i seneophænget til nedre øjenlåg, hvilket giver for megen bue i "hængekøjen", større afstand mellem øvre og nedre øjenlågsrande og endelig negativ hældning på "tagrenden", således at tårerne løber ud mod tindingen (uden at fugte selve øjeæblet), istedet for ind mod næsen. Man kan således have tåreflåd samtidig med, at man har et tørt øjeæble.

Videretransport af tårerne fra tårepunkterne ned i tåresæk/næsesvælg (man kan normalt "smage" sine øjendråber) kræver normal hældning og stramning af nedre øjenlågsrand samt normal funktion og kraft af øjenlågs-lukkemusklene. Sidstnævnte har man ikke, når man har facialis-parese.

Formålet med øjenlågskirurgi hos patienter med øjenlågs-lukke-defekt p.g.a. facialis-parese er at genskabe en normal hældning og stramning af nedre øjenlågsrand. Dette gøres normalt ved at stramme nedre øjenlågsrands senestropper op, både ind mod næsen og ud mod tindingen. Sidstnævnte sted sættes endvidere en ekstra opstrammings-tråd til at tage noget af det træk, som kindregionen udøver på nedre øjenlågsrand, specielt der hvor øjenlågs-lukkemusklen er svækket ved facialis-parsen, og dermed ikke kan modvirke trækket fra kinden. En eventuel tidligere sammensyning af øjenlågsrandene klippes op for at gives øjenlågslukkemusklene bedst sammentrækningskraft.

Først når ovennævnte indgreb er foretaget, kan man bedømme, om der behov for eventuel indoperation af en guldvægt i øvre øjenlåg, for at give bedst mulig "blink-funktion" og endvidere lukning af øjet under søvn.

Når man blinker går den øverste øjenlågsrand ned og fanger en af de tårer, som flyder ind mod næsen via nedre øjenlågsrand, hvorefter tåren trækkes med op over øjeæblet, når øvre øjenlågsrand atter bevæger sig op efter blinkning. Den dannede tårefilm over hornhinden holder sig intakt i ca. 10 sekunder, hvorefter reflekserne atter udvirker en blinkning. Ved ansigtslammelse er blinkrefleksen ofte ødelagt. Man må derfor selv prøve at lave en "blinkrefleks".

oooOOOooo

Min efterfølgende opgave var så at genvinde blinkemekanismen. Den er jo stadig ikke styret af centralnervesystemet, men er en bevidst aktion. Øjenlægen gav mig verdens bedste råd: Prøv at se ned på din egen mave med ansigtet rettet lige frem. Hvad sker der så? Øjnene er delvist lukkede! Så træningen i at genvinde blinkemekanismen er 3-delt: Kig ned (delvist lukket) – luk herefter så godt du kan (endnu mere lukket) – og luk op igen. Denne øvelse tager en brøkdel af et sekund efter lidt øvelse.

Jeg blinker rigtigt pænt nu – men det er stadig ikke en "automatisk" funktion.



Foto 1: **FØR øje-operationen** – den lille sammensyning ude til venstre er jo nydeligt lavet – men de praktiske problemer er jo ikke mindre af den grund.



Foto 2: **FØR øje-operationen** - kender I den? Nu har jeg lukket øjnene, og jeg tror slet ikke, at det står åbent!!



Foto 3: **EFTER øje-operationen** – blot 10 minutter efter, kunne jeg næsten lukke øjet. Dette foto er dog taget ved kontrolbesøget.



Foto 4: **EFTER øje-operationen** – med min alder ligger der jo en fin "kødpølse" over øjet og holder overlåget på plads, så jeg overvejer ikke guldvægt i overlåget længere.

Konklusion

- Der er altså stadig håb for nogle af os – selv efter 17 år.
- Det går fantastisk med afstandsbedømmelsen (selv bilens sidespejle er intakte!)
- Og jeg har prøvet, om jeg kan klare mig 100% med det "raske" øje lukket - det går rigtigt godt.
- Ansigtet ser meget mere "levende" ud i den berørte side.
- Jeg skal stadig træne blinke-funktionen – og det bliver hele tiden bedre.
- Det er et stort øjeblik, når man kan smide sine camouflage-briller ud og sende lagrene af apotekets hæslige Neutrale Øjensalve i skraldespanden.

Nu har jeg blot en lille flaske Oxyal i sengebordet – og glemmer jeg det, gør det faktisk ikke så meget.

Om jeg er tilfreds? jeg er meget, meget, meget taknemmelig.

Kontakt

Jeg fik foretaget rekonstruktionen af øjenregionen hos:

Øjenlæge Steen Hagen Petersen, Ahlgade 30C, 4300 Holbæk

Man kan også bede sin øjenlæge om en henvisning til en øjenafdeling, f.eks. Frederiksberg, Vejle, Rigshospitalet og Glostrup.

- Udgifterne til operationerne dækkes af det offentlige, både ved operation i speciallægepraksis og i hospitalsregi.

- Udgiften til en eventuel øjenlågs-guldvægt dækkes desværre ikke på nuværende tidspunkt af sygesikringen (undtagen i et område svarende til det tidligere

Vestsjællands Amt), hvorfor patienterne, der vælger operation i speciallæge-praksis, selv må stå for denne udgift.

- Det offentlige har besluttet, at man får dækket udgiften til en eventuel øjenlågs-guldvægt, hvis operationen foregår i sygehusregi. Umiddelbart virker denne

forskelsbehandling af patienterne ikke logisk.

Tak til Steen Hagen Petersen for "Lægens Forklaring" og oplysningerne om udgifter og offentligt tilskud.

Lad os herefter håbe, at eventuelle berørte vil få glæde af denne artikel det var jo meningen!

Henrik Nyborg

Chemin du Molan 7 - CH-1295 Tannay - Switzerland

Tel +41 22 776 6713 Fax +41 22 776 6714 Mobile +41 79 658 9670