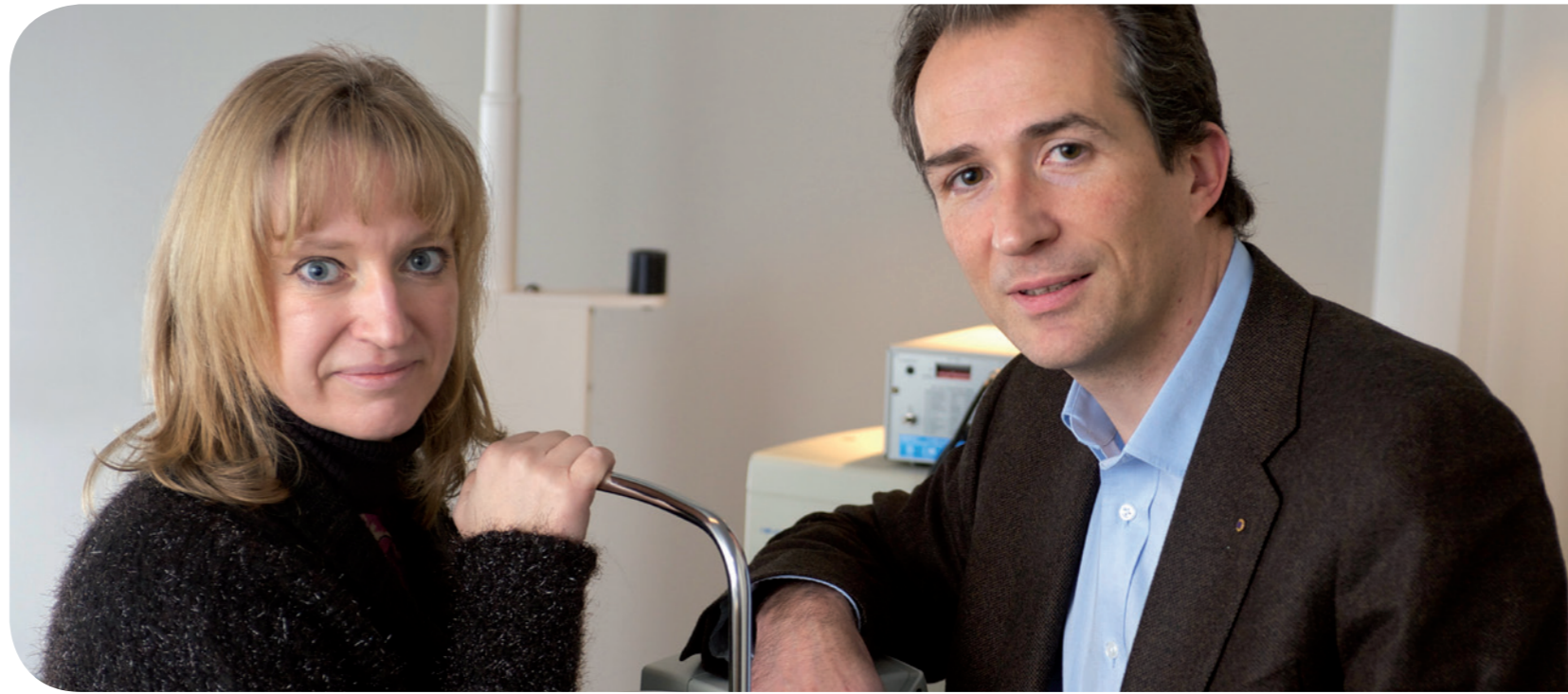


Strabisme en amblyopie nog te vaak in de taboesfeer



dr. Karhleen Dieryck en dr. Bruno Smeets

Op 20 november verscheen in Het Belang Van Limburg een spontane getuigenis van een patiënt die na 60 jaar scheelzien geopereerd is door een strabismechirurg van het Jessa Ziekenhuis. Al die tijd liep hij met een probleem dat een zware impact had op zijn leven, maar perfect kon verholpen worden.

Dergelijke verhalen komen in de praktijk van strabismechirurgen jammer genoeg nog vaak voor. Zowel bij het brede publiek als bij doorverwijzende artsen en opticiens is er vaak nog veel onwetendheid over strabisme en/of amblyopie. Vandaar dat dr. Karhleen Dieryck en dr. Bruno Smeets in deze Jessalinea graag een opfrissing geven van de stand van zaken binnen dit domein.

Slechts 10% van de oogartsen houdt zich actief bezig met strabismechirurgie, waardoor de kans klein is dat een patiënt bij deze oogchirurgen terecht komen. Het grootste deel van de patiënten wordt moeilijk doorverwezen door de specificiteit van de afwijking. Nochtans zijn er wel degelijk correcties mogelijk.

De getuigenis van de patiënt verwoordde zeer typisch hoeveel invloed strabisme wel kan hebben op de persoon in kwestie. Mensen zijn zich meestal sterk bewust van strabisme. Soms hebben ze er een complex van, ze denken dat iedereen dit opmerkt en ze kunnen het niet verbergen. Het dragen van een bril met getinte glazen, "ontwijkend rondkijkge-

drag" en beroepskeuze aanpassen komt nog steeds regelmatig voor.

Oogcontact

Voorals bij scheelzien naar buiten, wordt het oogcontact ernstig verstoord. In de sociale omgang houden mensen 85 % van de tijd oogcontact, om te zien of ze de aandacht kunnen houden. Scheelzien is hier een stoorzender, vaak onbewust: hij/zij kijkt wel versus hij/zij kijkt niet naar mij. Een scheelziensoperatie is dan ook het herstel van een normale toestand (en geen esthetische ingreep). Het RIZIV voorziet hiervoor een volledige terugbetaling van de ingreep zowel bij kinderen als volwassenen. Dit is niet onbelangrijk gezien de vrees voor een financiële drempel vaak ontmoedigend kan werken.

Het luie versus het draaiende oog

Strabisme of scheelzien komt vaak samen voor met amblyopie of een lui oog. De behan-

deling van het luie oog kan gebeuren vòòr de leeftijd van ± 7 jaar (volgens sommigen 10 jaar) met een bril en/of oclusietherapie van het goede oog. De verwijzing gebeurt in Vlaanderen zeer goed door Kind & Gezin (de schoolarts) en alle oogartsen behandelen amblyopie en verwijzen zo nodig door voor de strabismeïngreep.

Strabismechirurgie

Na de leeftijd van 7 à 10 jaar zal de strabismeïngreep de visus van het luie oog niet meer verbeteren, enkel de oogstand. Deze zin, hoe juist ook, is voor volwassenen een klassiek ontmoedigend antwoord op een hulpvraag, vooral als de laatste 3 woorden niet worden vermeld. Andere doodoener is de realiteit dat slechts 80% van de ingrepen een blijvend rechte oogstand als resultaat heeft, zelfs in de handen van de beste chirurgen.

Dan is het nuttig om te weten dat "heringrepen" perfect mogelijk zijn. We mogen niet vergeten dat strabismechirurgie de enige chirurgie is waarbij het resultaat gedoseerd wordt door de afstand (aantal mm) die de insertie van de spier wordt verzet. Spieren zijn dik of dun, soepel of weinig elastisch en de fibrosereactie op een ingreep varieert. Dit zal de voorspelbaarheid van deze ingrepen begrenzen. We spreken dan ook over een bijcorrectie van een gelukke operatie. De ingreep is immers correct uitgevoerd, maar met onder- of overcorrectie.

Orthoptie

De metingen zijn in België (en Nederland) wel bijzonder nauwkeurig. Orthopsie komt van het grieks "ortho" recht en "opsijn" zien en staat in voor de metingen van de oogstand (en ook de visus bij kinderen). Sommige oogartsen voeren deze metingen zelf uit. Onze universiteiten en sommige privépraktijken laten dit werk over aan orthoptisten en zien daarna zelf de patiënt. Orthopsie is een weinig gekend postgraduaat van 2 jaar (in Nederland 3 jaar). Een orthoptiste kan de visus bij een kind meestal vlot meten vanaf 3-jarige leeftijd, de oogstand vanaf de geboorte en geleidelijk in alle blikrichtingen. Hij/zij kan ook bij volwassenen specifiek nameten of een nieuwe oogstand diplopie of dubbelzien kan uitlokken.

Deze mogelijkheid op postoperatief dubbelzicht vermelden wordt overigens ook als ontmoedigend antwoord gebruikt, terwijl we de ogen zo nodig terug in de preoperatieve stand kunnen zetten. Dr. Karhleen Dieryck en dr. Bruno Smeets hebben dit dankzij hun metingen nog nooit moeten doen.

Diplopie of dubbelzien

Wanneer de oogstand niet recht (vaak "onzichtbaar" weinig) is op volwassen leeftijd, kan binoculair dubbelzicht ontstaan. Uiteraard is een plotse parese van n III, IV of VI steeds een reden voor acute permanente diplopie. Tijdelijke oclusie kan hier helpen. Intermittente diplopie bijvoorbeeld door de-

compensatie van een lichte congenitale parese van de n IV, die enkel de musculus obliquus superior innerveert, geeft typisch een intermitterende verticale diplopie vooral aan één kant en bij blik naar beneden en met de jaren en 's avonds vooral ook bij blik rechtvoor het-

geen dan een progressieve oculaire torticollis (vaak onbewust). Chirurgie kan ook hier vaak een oplossing bieden. Voor diplopie worden ook prismabriden of opkleefprisma's gebruikt, ook dit is door de niet-strabologen vaak een minder gekend domein.



NA 60 JAAR SCHEELZIEN EINDELIJK GENEZEN

Hasselaar Gilbert Machiels (60) stapte met zijn verhaal zelf naar de krant. Hij keek zijn hele leven scheel. "Dokters en oogartsen waren er jarenlang van overtuigd dat mijn wegdraaiend linkeroog ongeneesbaar was," zegt hij. "Tot ik de juiste oogchirurg tegen het lijf liep. Nu ik geopereerd ben, kan ik mijn vrouw voor het eerst recht in de ogen kijken."

Hoe dolgelukkig de heer Machiels ook is, het laat voor hem een wrange nasmaak na. "Ik heb al die jaren rondgelopen met een handicap die perfect te genezen was. Mijn leven had volledig anders kunnen lopen. Opgroeien met een wegdraaiend oog is geen lachertje. Ik droeg donkere zonnebrillen zoals Roy Orbison, en kijk zo weinig mogelijk in de ogen van andere mensen. Ik ging ook zelden tegenover andere mensen zitten. Ook mijn carrièredromen heb ik aangepast. Die ogen gingen na verloop mijn hele leven bepalen. Ik was er continue mee bezig."

Gilbert Machiels is met zijn verhaal naar buiten gekomen in de hoop andere mensen op de juiste weg te kunnen zetten. "Ik hoop dat andere mensen met hetzelfde probleem tijdiger bij de juiste hulpverlener terecht komen. Het bespaart hun een hele lijdensweg."