

Verlamming van de gelaatszenuw (Facialisparese)

De zevende hersenzenuw of nervus facialis heeft een linker- en een rechtertak die ieder de beweeglijkheid van de spieren van één helft van het gelaat verzorgen. Deze zenuw kan door een aantal oorzaken uitvallen. De meest voorkomende oorzaak van het uitvallen van de zenuw is een virusinfectie, er wordt dan gesproken van een Bellse parese. Deze aandoening gaat bij het merendeel van de patiënten binnen 6 weken vanzelf over. Er is een groot aantal andere oorzaken, zoals een beroerte (CVA) of een tumor die op de zenuw drukt.

Wanneer een facialisparese niet binnen 6 weken spontaan geneest is neurologisch onderzoek naar de oorzaak nodig!

Oogheelkundige gevolgen van een facialisparese

1. Laagstand of naar buiten kantelen van het onderooglid

Wanneer de gelaatzenuw uitvalt functioneren alle spieren aan een kant van het gezicht minder goed. Hierdoor gaat de aangedane helft van het gezicht hangen. Dit is vaak te zien aan de mondhoek, maar ook aan het onderooglid dat te laag gaat hangen en soms naar buiten kantelt.

2. Tranen en uitdroging van het oog

Door de verlamming vermindert de knijpkracht van de spier die het oog moet sluiten waardoor het oog vaak niet goed meer sluit. Normaal raakt het bovenooglid bij iedere knipperbeweging het onderooglid, de rand van het bovenooglid wordt daardoor bevochtigd door de tranen die op de onderooglidrand staan. Vervolgens worden de tranen over het hoornvlies uitgesmeerd wanneer het ooglid omhoog gaat.

Doordat het bovenooglid tijdens knippen het onderooglid niet meer raakt droogt het oog uit. Dit geeft irritatie en een zandgevoel. In ernstige gevallen kan het hoornvlies beschadigd raken.

Wanneer het hoornvlies uitdroogt geeft dit via een reflex een signaal naar de traanklier om meer tranen te maken (die dan vervolgens niet goed over het hoornvlies worden geveegd).

Bij een facialisparesie kunnen dus door het niet goed sluiten van het oog tegelijkertijd zowel traanklachten als uitdrogingsklachten bestaan.

De traanklachten worden bovendien veroorzaakt doordat de traanpomp niet werkt. Normaal worden de tranen die gemaakt worden in de traanklier uit het oog weggepompt de traanwegen in.

(De uitmonding van het afvoerkanaal is op het onderooglid te zien als een klein openingetje aan de neuskant.) De traanpomp wordt aangedreven door bewegingen van het onderooglid tijdens knipperen. Wanneer de sluitspier van het oog niet goed functioneert werkt ook de traanpomp niet goed meer.

Het tranen ontstaat bij een facialisparesie dus door het volgende mechanisme:

niet sluiten oog > uitdroging hoornvlies > reflex naar traanklier > meer traanproductie door de traanklier > defecte spier onderlid > tranen worden niet weggepompt > tranen lopen over ooglidrand.

3. Een droog oog

Ook kan bij de facialisparese een droog oog voorkomen. De zenuw naar de traanklier loopt in het eerste deel van zijn traject met de nervus facialis mee. Bij een beschadiging van de zenuw in dit traject wordt ook de zenuwvoorziening van de traanklier uitgeschakeld.

Behandeling met kunsttranen en afsluiten van het oog

Wanneer er mogelijk een Bellse parese bestaat kan spontaan herstel worden afgewacht. In die periode moet uitdroging van het oog worden voorkomen door behandeling met onder andere:

- kunsttranen of ooggel overdag
- een bril overdag die het oog enigszins afsluit (eventueel met een klepje aan de zijkant)
- ooggel of oogzalf 's nachts
- 's nachts zalf in het oog en eventueel een verband op het oog
- 's nachts een horlogeglasverband. Dit is een oogpleister met een plastic ruitje waardoor er voor het oog een soort vochtig kamertje ontstaat. Het glaasje van een horlogeglasverband hoort dan ook beslagen te zijn.

Indien de verlamming niet spontaan bijtrekt, wordt u verwezen naar een ooglidspecialist voor het bespreken van één van ondergenoemde operatieve correcties:

Behandeling met een gouden gewichtje in het bovenooglid

Wanneer de kans op spontaan herstel klein is en er klachten zijn ten gevolge van uitdroging van het hoornvlies kan getracht worden de sluitfunctie van het oog te verbeteren door een gouden gewichtje in het bovenooglid te plaatsen.

Een gouden gewichtje werkt niet bij iedereen en ook verschilt het benodigde gewicht. Om dit na te gaan worden verschillende proefgewichtjes (variërend tussen de 0,8 en 2,0 gram) op het bovenooglid geplaatst met dubbelzijdig klevend plakband. Wanneer blijkt dat de sluitfunctie hierdoor verbetert wordt voorgesteld om een gewichtje in het ooglid te plaatsen.

Bijwerkingen en complicaties van een gouden gewichtje:

- spontane uitstoting kan voorkomen
- door het gewichtje *gaat het bovenooglid wat lager staan*. Soms gaat het hierdoor storend voor de pupil hangen. Het gewichtje kan dan worden verwijderd.
- door het gewichtje *wordt het bovenooglid dikker*, wat cosmetisch enigszins storend is
- en tenslotte: soms *verminderen de afwijkingen van het hoornvlies en de klachten niet ondanks het gewichtje*.

Bij problemen kan het gewichtje even eenvoudig worden verwijderd als het werd geplaatst.

Behandeling van een lage stand van het onderooglid

Een laagstaand of naar buiten gekanteld onderooglid wordt gecorrigeerd met een operatie waarbij het ooglid in de buitenooghoek wordt losgemaakt en opnieuw aan de rand van de oogkas wordt vastgehecht. Deze operatie heet: 'laterale tarsale strip procedure'.

Bijwerkingen en complicaties van correctie van het onderooglid

- Het is niet altijd mogelijk alle laagstand te corrigeren.
- Een zwelling in de buitenooghoek door ontsteking van de diepe hechtingen komt (zelden) voor.

Tarsorrhaphie

In het verleden werd vaak getracht de uitdroging van het oog te beperken door het de oogleden in de buiten ooghoek - en eventueel ook in de binnenooghoek - gedeeltelijk aan elkaar te hechten. Deze operaties heten beiden 'tarsorrhaphie'. De ingrepen geven in het algemeen weinig verbetering van de oogsluiting maar zijn wel cosmetisch lelijk. Tarsorrhaphie wordt door ons dan ook alleen maar toegepast wanneer er ondanks overige ingrepen toch ernstige uitdroging van het hoornvlies blijft bestaan of als tijdelijke oplossing in de acute fase als het hoornvlies extra beschermd moet worden.

Correctie van een lage stand van de wenkbrauw

Ook de wenkbrauw kan door de facialisparesse lager gaan hangen. De eenvoudigste en meest gebruikte methode om dit te corrigeren is het verwijderen van een reep huid direct boven de wenkbrauw en sluiten van de wond. Dit kan onder plaatselijke verdoving gebeuren, de ingreep duurt 30 tot 45 minuten. Nadeel: ook als de wond zo nauwkeurig mogelijk gehecht wordt ontstaat er een litteken boven de wenkbrauw dat - afhankelijk van uw wondgenezing - meer of minder zichtbaar is.

Er bestaan andere methodes om de wenkbrauw hoger te plaatsen, zoals de 'endoscopische browlift'. Hierbij wordt via enkele kleine sneetjes in het voorhoofd juist onder de haargrens de wenkbrauw met hechtingen onder de huid omhoog getrokken. Er is echter (nog) niet aangetoond dat deze operatietechniek bij de facialisparesse effectief is. Ook wordt deze ingreep momenteel vaak niet door de zorgverzekeraars vergoed. Ook de wenkbrauw kan door de facialisparesse lager gaan hangen.

Correctie van een lage stand van de mondhoek

Wanneer de mondhoek hangt kan de plastisch chirurg dit corrigeren. Ook zijn er neurochirurgische operaties waarmee getracht wordt de niet meer functionerende zenuw te herstellen door middel van transplantatie van andere zenuwen.

De resultaten hiervan zijn wisselend, verder duurt het - door het trage herstel van zenuwen - lang voor een eventueel resultaat optreedt.

Andere problemen bij een facialisparesse

1. Abnormale zenuwingroei ('aberrante reinnervatie')

Bij een langdurige bestaande verlamming kan herstel optreden door ingroei van een andere zenuw. Dit kan verschillende problemen veroorzaken, zoals een dichttrekkend oog, dichtgaan van het oog tijdens kauwen of tranen tijdens eten. Behandeling hiervan is in het algemeen moeilijk omdat dit snel leidt tot uitdroging van het oog. Bij ernstige gevallen kan het dichtknijpen soms behandeld worden met tijdelijk werkende injecties met een spierverlammend middel (botulinumtoxine). Ook dit kan uitdroging veroorzaken.

2. Het tranen

Zoals genoemd berusten de traanklachten voor een groot deel op het niet meer werken van de traanpomp. De normale traanwegoperaties waarbij de afvoergangen wijder worden gemaakt werken daarom bij een facialisparesse vrijwel nooit.

De enige mogelijkheid om het tranen te verhelpen is het plaatsen van een glazen traanwegprothese tussen de ooghoek en de neus. Doordat een dergelijke traanwegprothese niet spontaan op zijn plaats blijft zitten zijn heroperaties vooral de eerste twee jaar vaak nodig. U moet deze ingreep dan ook alleen overwegen wanneer u zeer veel last van het tranen heeft.

Datum: 25-1-2018

*Auteur: Willem van de Bosch en Dion Paridaens, VUmc
aanpassing door D.T.Hartong*

