

Aangezichtsverlamming

Operatieve mogelijkheden bij een facialisparesis

In dit blad geven wij u informatie over aangezichtsverlamming, de daarbij behorende symptomen en mogelijkheden voor operatieve behandeling.

Aangezichtsverlamming wordt ook wel facialisparesis genoemd.

Wat is een aangezichtsverlamming?

Een aangezichtsverlamming (facialisparese) wordt veroorzaakt door schade aan de

aangezichts-zenuw (ofwel 'nervus facialis') ten gevolge van een ziekte of ongeval. U heeft twee aangezichts-zenuwen, één aan elke helft van uw gezicht. Beide aangezichts-zenuwen zorgen normaal gesproken onder andere voor symmetrische gelaatsexpressie (mimiek) van het gezicht en het sluiten van de ogen. Verlamming van één aangezichts-zenuw zorgt voor verlamningsverschijnselen tijdelijk of blijvend van aard in een deel van het gezicht en kan gepaard gaan met een of meer van de volgende symptomen:

- scheef, asymmetrisch gezicht;
- problemen met het sluiten van het oog;
- laaghangende wenkbrauw;
- laaghangende mondhoek, waardoor moeite met praten, slikken en lachen;
- traanvloed, speekselvloed of verminderde smaak voorste deel tong.

Oorzaken van een aangezichtsverlamming

In ongeveer de helft van de gevallen ontstaat een aangezichtsverlamming zonder duidelijk aanwijsbare oorzaak. Doorgaans treedt er na een paar maanden spontaan herstel op. Andere oorzaken zijn:

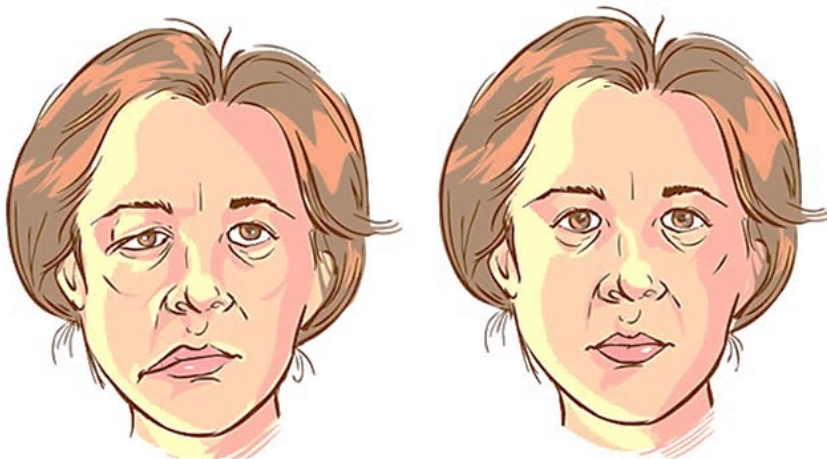
- oorontsteking;
- schedelletsel na een ongeval;
- letsel na een operatie aan de speekselklier of oor;
- het gordelroosvirus rond de oorschelp;
- een tumor die op de zenuw drukt;
- tekenbeetzieke (ziekte van Lyme).

Poli afspraak met plastisch chirurg

Hieronder worden kort de verschillende operatieve mogelijkheden uitgelegd. Tijdens een poli afspraak heeft u de gelegenheid om vragen te stellen over deze informatie. Tip: schrijf uw vragen op een blaadje en neem deze mee. Daarnaast heeft u de gelegenheid uw wensen te bespreken en legt de plastisch chirurg uit welke individuele mogelijkheden er voor uw bestaan.

Wat zijn de operatieve mogelijkheden?

Indien de verlamningsverschijnselen blijvend van aard zijn, kan de plastisch chirurg middels reconstructieve aangezichtschirurgie een mogelijk bieden.



Er bestaan grofweg twee verschillende benaderingen: statische en dynamische correcties. Het is belangrijk om te weten dat operatiemogelijkheden en uitkomsten van operatie verschillen per individuele patiënt. Een volledig normale situatie wordt met een reconstructieve operatie niet bereikt.

- **Statische correctie**

Een statische correctie is gericht op het herstel van de symmetrie in rust. Actief bewegen van het gelaat wordt daardoor niet verbeterd. Een voorbeeld is het verhogen van de positie van de laaghangende wenkbrauw of mondhoek. Ook de sluiting van het oog kan herstelt worden door het verzwaren van het ooglid met een goudgewichtje. U kunt uw ogen dan nog wel goed openen, omdat een andere zenuw hiervoor zorgt. De meeste statische correcties zijn relatief kleine operaties.

- **Dynamische correctie**

Deze operaties zijn gericht op herstel van beweging in de aangedane gezichtshelft. Van elders in het gelaat kunnen zenuwen en/of spieren worden verschoven om de positie van de mond en de sluiting van het oog te verbeteren. In sommige gevallen kan een kleine spier van ergens anders uit het lichaam (bijvoorbeeld been of borst) worden aangesloten op de zenuwvoorziening van de gezonde zijde van het gezicht. Hierbij wordt de zenuw van de gezonde zijde van het gezicht verlengd en doorgetrokken voor herstel van de aangedane zijde (ook wel de 'gekruiste aangezichtszenuw' genoemd). Het gaat hierbij om grotere operaties, waarvan het effect enige tijd nodig heeft en vaak niet direct zichtbaar is.

Problemen na spontaan herstel van een aangezichtsverlamming

Een aangezichtsverlamming herstelt in de helft van de gevallen binnen zes tot acht weken spontaan. Wanneer dit gebeurt, bestaat de kans dat bepaalde aftakkingen van de aangezichtszenuw een verkeerde afslag nemen en vergroeien met een andere zenuwaftakking. Zo kan de aftakking die normaal de mond aanstuurt vergroeien met de zenuwaftakking van het oog. Dit geeft bijvoorbeeld veelal een knipogende bewegingen tijdens het eten, spreken of fluiten. Dit 'meebewegen' worden ook wel 'synkinesiën' genoemd.

Na gelijktijdige beschadiging van de speekselklierzenuwen, bijvoorbeeld door verwijdering van een oorspeekselklier (ook wel 'parotidectomie' genoemd), kunnen de zenuwaftakkingen naar de speekselklieren vergroeien met de zenuwen naar de zweetklieren. Dit wordt het syndroom van Frey genoemd. Als u eet, worden normaal gesproken de speekselklieren geactiveerd om speeksel aan te maken. In het geval van dit syndroom worden ook de zweetklieren gestimuleerd. Dit leidt tot zweetproductie van de wang aan de aangedane zijde van het gezicht.

Synkinesiën als ook het syndroom van Frey kunnen vaak symptomatisch behandeld worden met botuline injecties.

Na de operatie

Na de operatie is het belangrijk om rust te houden en zwelling te voorkomen. Houdt het hoofd hoog overdag en vermijd druk op de geopereerde zijde. Slaap de eerste nachten met een extra kussen 's nachts. Niet bukken en druk verhogende momenten vermijden.

Soms wordt er een drain geplaatst. Dit is een klein slangetje welke weefselvocht verwijderd. Als u een drain heeft, dan mag het gezicht of de hals niet gedoucht worden totdat de drain verwijderd is

Aangezien er per patiënt een individueel behandelplan wordt gemaakt, verschillen de adviezen na de operatie. Soms is er bijvoorbeeld aangezichts fysiotherapie nodig vóór of na een operatie. Soms moet een patiënt een tijdje zacht of gemalen voedsel eten om het weefsel rondom de mond niet te veel te belasten. De plastisch chirurg zal u duidelijk uitleggen tijdens de poliafspraak en na de operatie waar u rekening mee moet houden.

Patiënteninformatie

Mogelijke risico's

Na een operatie kunnen de volgende complicaties optreden: Een nabloeding, infectie, en een vertraagde wondgenezing. Indien een ooglid of mondhoek verplaatst is, kan op termijn dit weer iets zakken. De zenuw zal zeer traag herstellen. Mocht een spier verplaatst of geplaatst zijn, zal ook het herstel van de spier langzaam plaatsvinden.

Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u deze stellen aan de plastisch chirurg. Het kan handig zijn uw vragen van tevoren op papier te zetten. U kunt contact opnemen met de Polikliniek Plastische Chirurgie: 043-387 70 00

U vindt de Polikliniek Plastisch Chirurgie op niveau 1. **Volg 7 – 1 Blauw**
Polikliniek Plastische Chirurgie: 043-387 70 00

U vindt het Chirurgisch Dagcentrum op niveau 2. **Volg H – 2 Groen**
Chirurgische Dagcentrum: 043-387 24 00

Website

- mumc.nl
- plastischechirurgie.mumc.nl
- nvpc.nl

Odin 047865 / juni 2018

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl