

Poštovani pacijenti,

Ptoza gornje vjeđe (blefaroptoza) je abnormalno spuštanje ruba gornje vjeđe. Može biti urođena ili stečena. Stečena blefaroptoza najčešće nastaje kao posljedica strukturnih abnormalnosti uslijed starenja- aponeurotska blefaroptoza. Rijedi uzroci blefaroptoze su miogeni, traumatski, neurološki ili mehanički. Ptoza se manifestira umornim izgledom zbog spuštene vjeđe, smanjenjem vidnog polja i glavoboljom.



U postupku Vašeg liječenja planira se operacija ptoze gornje vjeđe, najčešće ako su obostrane, u 2 akta s minimalnim razmakom od 1 mjesec. Na našu Kliniku dolazite s kompletnom prijeoperacijskom obradom koju ste prethodno učinili ambulantno. Operativni zahvat će biti na dan prijema u bolnicu, te se otpuštate kući isti dan. Kod većine bolesnika zahvat protekne bez ikakvih komplikacija uz blagu do umjerenu postoperativnu bolnost. 24h nakon zahvata rana je zatvorena tupferom i treba držati led kako bi otok bio minimalan. Šavi se uklanjaju na kontroli za 7 dana od operativnog zahvata. Po potrebi može se započeti utrljavati gel/ mast protiv ožiljaka od 3. postoperativnog tjedna ovisno o ožiljnoj reakciji tkiva. Prvih nekoliko tjedana nakon zahvata rez bude crvenkast, a zatim blijedi.

Rezultati su vidljivi odmah nakon operacije uz eventualnu prolaznu pseudoptozu zbog edema ili hematoma vjeđe, a otprilike za mjesec dana oči poprimaju konačni oblik i izgled.

Opis postupka:

Ovisno o samoj funkciji mišića dizača gornje vjeđe radi se zahvat na samom dizaču, na pomoćnom dizaču gornje vjeđe, te u slučaju loše funkcije navedenih mišića koristi se frontalni mišić koji ima ulogu pomoćnog periokularnog dizača tehnikom tzv. slinge. Direktna tehnika na samom dizaču radi se u loklanoj anesteziji, a indirektna tehnika na frontalnom mišiću uglavnom u općoj anesteziji. Šavi se uklanjaju ambulantno 7-14 dana nakon operativnog zahvata.

Od potencijalnih komplikacija operativnog zahvata mogu se javiti otok i hematoma gornje vjeđe, infekcija, hiper/hipokorekcija položaja vjeđe koje mogu zahtijevati reoperaciju, nemogućnost zatvaranja vjeđnog rasporka sa ili bez ekspozicijske keratopatije, ozljeda očne jabučice/orbite, zamućen vid ili dupla slika

unutar prva 2 postoperativna dana, suženje oka unutar prvih nekoliko dana postoperativno, ožiljkavanje mjesta incizije, stvaranje granuloma, kao i same komplikacije kao posljedica aplikacije lokalne ili opće anestezije. Navedene komplikacije liječe se konzervativno i/ili operativno i jako rijetko mogu dovesti do pogoršanja vida, gubitka vida ili samoga oka.