

# Lidoperationen

Liebe Patientin, lieber Patient,

bei Ihnen besteht eine Veränderung an den Augenlidern, die einen operativen Eingriff sinnvoll oder sogar notwendig macht. Nun sind nicht nur die Augen, sondern in besonderem Maße auch die Lider verantwortlich für den Eindruck, der entsteht, wenn man jemandem in die Augen schaut. Krankhafte Veränderungen oder Fehlstellungen der Lider können diesen Eindruck wesentlich beeinflussen. Dementsprechend haben Operationen an den Lidern nicht nur einen wichtigen kosmetischen, sondern auch eine soziale Bedeutung. Ein hohes Maß an Können und Erfahrung ist nötig, um ein befriedigendes Ergebnis zu erreichen, mit dem Sie sich im wahrsten Sinne des Wortes „sehen lassen können“. Diesem Ziel sind wir verpflichtet.

Alles Gute!



## Funktion und Aufbau der Lider

Die Augenlider erfüllen für die Augen lebenswichtige Funktionen. Nicht nur stellen sie einen Schutz vor Fremdkörpern und dem Austrocknen der Hornhaut (besonders im Schlaf) dar, darüber hinaus sind sie ein wesentlicher Faktor bei der Herstellung und Verteilung des Tränenfilms – unersetzlich bei der Befeuchtung der Hornhaut und damit dem Erhalt eines klaren Sehens.

Die Lider sind recht komplex aus Haut, Muskeln, Knorpel, Talgdrüsen, Tränendrüsen und Wimpern aufgebaut. Auf ihrer Rückseite findet sich zudem eine Schleimhaut (die Bindehaut), die auch die Oberfläche des Augapfels bedeckt. Der „Tarsus“, eine Knorpelplatte, an dem der Hebemuskel befestigt ist, gibt dem ganzen Lid Stabilität. Eine genaue Kenntnis dieser verschiedenen Strukturen, ihrer Funktion und der Relationen untereinander ist notwendig, um, soweit es geht, die normalen Verhältnisse chirurgisch wiederherzustellen.

## Die häufigsten Lidoperationen

1) **Fehlstellungen** sind die häufigsten Gründe für eine Lidoperation. Sie können durch chronisch scheuernde Wimpern bzw. einen gestörten Tränenfilm Schäden an der Hornhaut verursachen. Auch Narben nach Lidverletzungen oder chronischen Entzündungen können zu Lidfehlstellungen führen, die eine Operation notwendig machen, um die normale Anato-

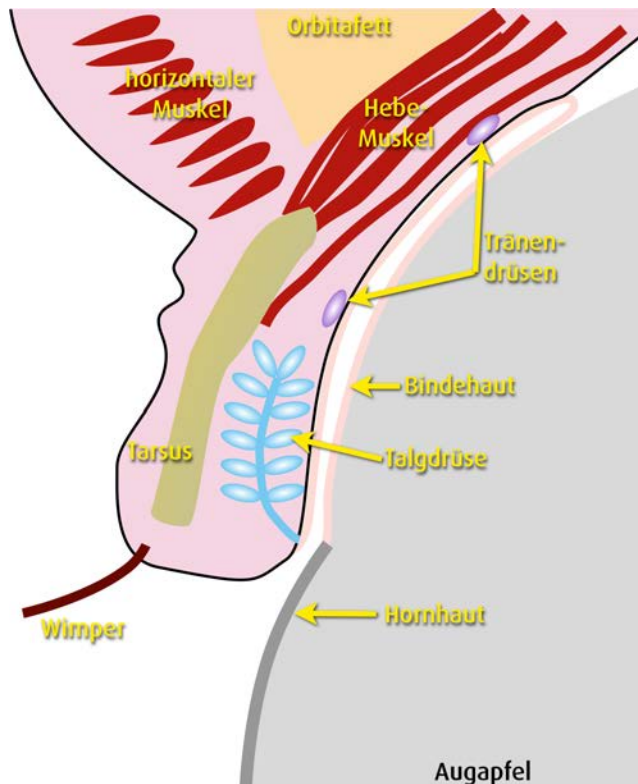
mie und damit verbunden die wichtige Schutzfunktion für die Hornhaut wieder herzustellen.

2) Bei alterungsbedingter **Gewebeerschaffung** sind es meist kosmetische Überlegungen, die den Wunsch nach einer Operation aufkommen lassen. Schlupflider können aber auch zu Gesichtsfeldeinschränkungen führen, so daß dann der funktionelle Aspekt eine Rolle spielt.

3) Lokalisierte **Entzündungen** können kleine Abszesse hervorrufen, die, wenn sie chronisch werden, am Besten durch einen kleinen Eingriff beseitigt werden.

4) Seltener kommt es an den Lidern zu gutartigen oder (selten) zu bösartigen **Tumoren**, die operativ entfernt werden müssen. Meist handelt es sich hier um Hauttumore bei älteren Patienten.

5) **Verletzungen** an den Lidern sind selten. Sie erfordern ganz besondere chirurgische Kenntnisse und Fähigkeiten.

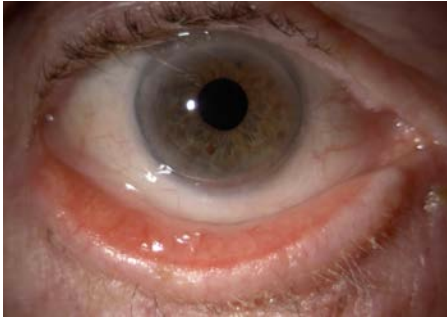


Die Anatomie des Oberlides im Querschnitt

# Lidoperationen - Lidfehlstellungen

## Lidfehlstellung I: Ektropium

Unter einem **Ektropium** versteht man eine Auswärtsdrehung des Lides. Dabei wird ein Teil der Bindehaut der Lidinnenseite sichtbar, die Lidkante liegt dem Augapfel nicht mehr an. Es handelt sich um eine erworbene Lidfehlstellung.



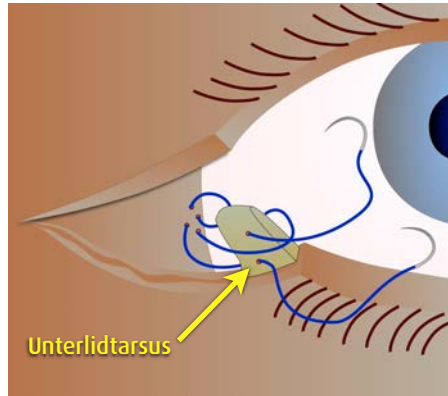
*Ektropium: Auswärtsdrehung des Lides*

Das Unterlid ist häufiger betroffen als das Oberlid. Ursächlich ist meistens eine reduzierte Spannung des ringförmigen horizontalen Augenschließmuskels. Chronische Lidrand- oder Bindehautentzündungen begünstigen die Entstehung dieser Problematik, desgleichen das vermehrte Wischen bei ständig tränendem Auge. Durch die gestörte Tränenfilmbenetzung, kann es langfristig zu Schäden an der Hornhaut kommen.

## Lidfehlstellung II: Entropium

Ein **Entropium** ist das Gegenteil vom Ektropium: eine Einwärts-drehung des Lides. Als Folge schleifen die Wimpern auf der Hornhaut, was ein ausgeprägtes Fremdkörpergefühl und Hornhautschäden verursachen kann. Auch hier ist überwiegend das Unterlid betroffen.

Ziel der Operation bei Ektropium und Entropium ist die Verbesserung des Lidauflängeapparates. Der äußere Lidwinkel wird eingeschnitten, gekürzt und der Unterlidtarsus zur Straffung des Lides an der Außenwand der Augenhöhle wieder festgenäht. Die überschüssige Haut wird entfernt.



*Schema der Operation eines Ektropiums oder Entropiums*

## Lidfehlstellung III: Ptosis

Als Oberlidptosis bezeichnet man ein teilweise oder vollständig herabhängendes Oberlid. Im Alter ist dies meist verursacht durch eine Erschlaffung des Oberlidhebemuskels. Eine Ptosis kann jedoch auch angeboren sein oder neurologische Ursachen haben.

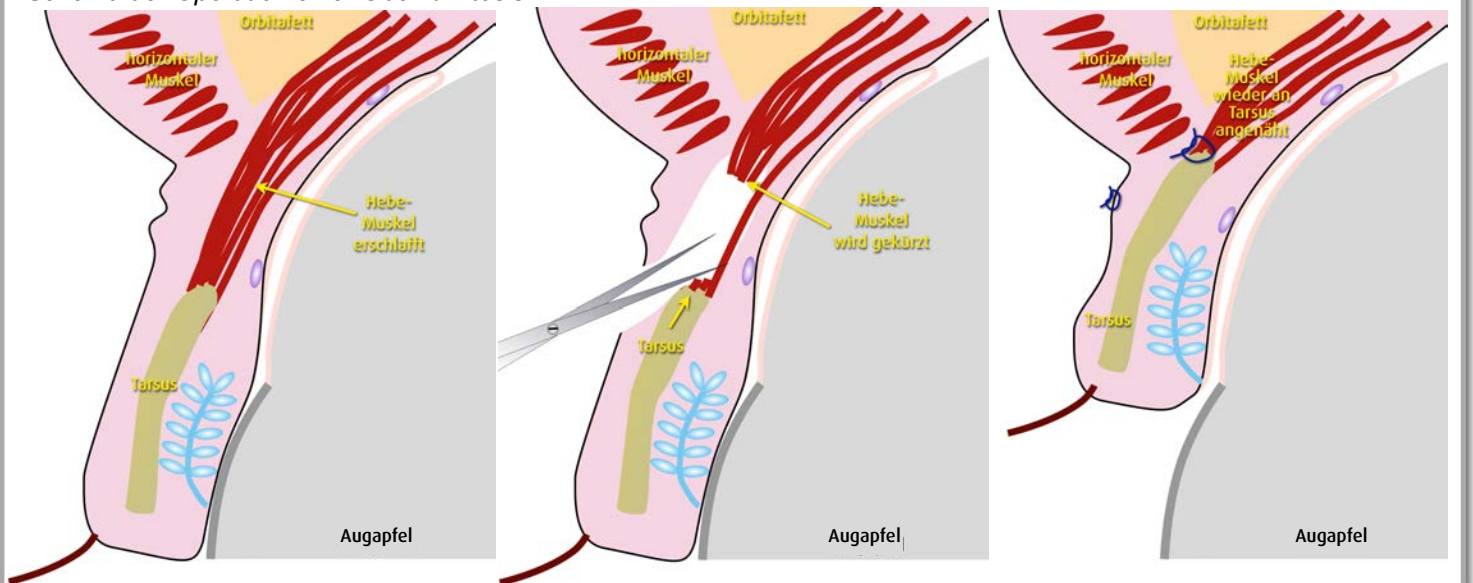


*Ptosis des rechten Auges*

Bei der Operation der Ptosis wird über einen Hautschnitt von außen der erschlaffte Hebemuskel aufgesucht, durchtrennt und gekürzt, dann wieder angenäht, so daß das Lid gehoben wird und die optische Achse wieder frei ist, die Lider sich aber noch sicher schließen.

Schnitt und Naht werden so in die bereits vorhandene Hautfalte gelegt, daß keine sichtbare Narbe zurück bleibt.

### Schema der Operation einer Oberlid-Ptosis



# Lidoperationen - Blepharochalasis + Tumore

## Lidfehlstellung IV: Blepharochalasis

Eine Blepharochalasis, im Volksmund auch Schlupflid genannt, ist ein schlaffer, elastischer Hautüberschuß der Lider, der herunterhängt. Ober- wie Unterlider können betroffen sein. Dies hat nicht nur optisch ein älteres Aussehen

zur Folge, sondern kann, wenn es zu weit herunterhängt, zu einer Einschränkung des Gesichtsfeldes führen.

Die Blepharochalasis tritt im Alter sehr häufig auf und kann in der Regel mit ausgezeichnetem kos-

metischen Ergebnis operiert werden. In örtlicher Betäubung wird der überschüssige Hautanteil entfernt, der Schnitt und anschließend die Naht werden in eine bereits vorhandene Hautfalte gelegt, so daß sie unsichtbar sind.



Oberlid-Blepharochalasis vor der Operation



Oberlid-Blepharochalasis 6 Wochen nach der Operation

## Lidtumore

Lidtumore können ganz unterschiedlich aussehen. Einige Merkmale sind: Entwicklung einer Erhabenheit oder Vertiefung mit Randsaum, der Verlust von Wimpern, Krustenbildungen oder Gefäßerweiterungen mit Blutung. Ist eines dieser Zeichen vorhanden, liegt möglicherweise eine operationsbedürftige Situation vor.

Bei kleineren Tumoren wird eine Operation meist in örtlicher Betäubung und ambulant durchgeführt.

Muttermale oder bösartige Lidveränderungen können je nach Ausmaß oberflächlich abgetragen



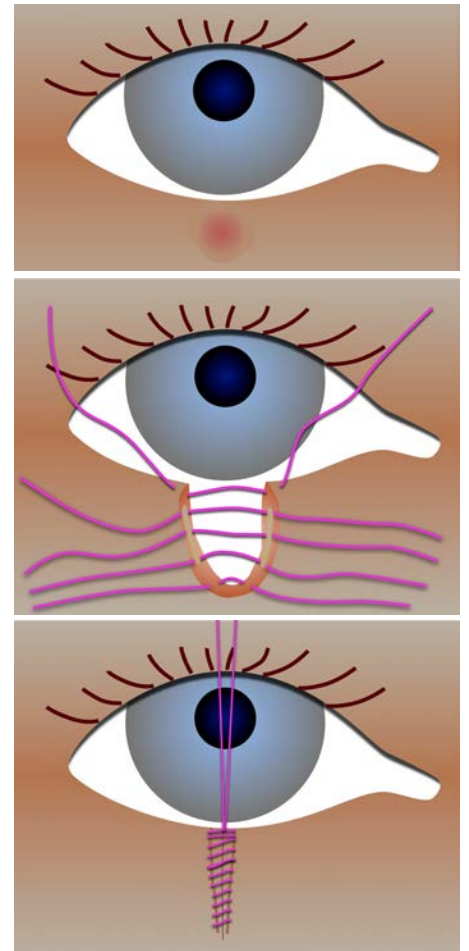
Basaliom des Unterlides

oder zum Beispiel mittels Keilentnahme (s. Schema rechts) operiert werden. Nach Entfernung des Tumors werden die Wundränder vernäht. Mit einem langen Faden, der an der Stirn festgeklebt wird, wird das Lid gestrafft (Traktionsfaden). Dieser Faden wird nach 48 Stunden gekappt.

Um die Art des Tumors sicher bestimmen zu können, ist eine histologische Untersuchung unbedingt notwendig.

Nach einer Tumoroperation sind halbjährliche augenärztliche Kontrolluntersuchungen der Lider zu empfehlen.

Die häufigsten Lidtumore sind **Basaliome**, die lokal zerstörerisch wachsen, jedoch nie Tochtergeschwülste streuen. Selten gibt es auch aggressivere Tumore, so daß verdächtige Veränderungen unbedingt einem Arzt gezeigt werden sollten.



Operation einer Unterlidkeilentfernung mit Traktionsfaden



Ihre Ansprechpartnerin für Lidoperationen:  
Frau Dr. med. Stefanie Pape

## Entzündungen am Lid: Chalazion

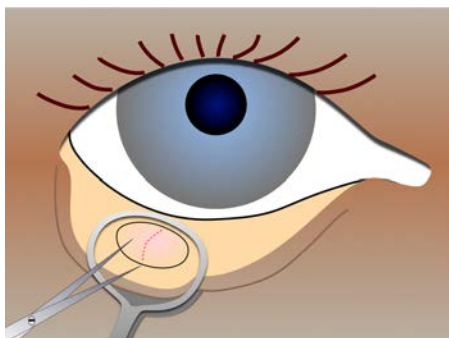
Bei einem Chalazion („Hagelkorn“) handelt es sich um eine abgekapselte Entzündung in einer Talgdrüse des Lides. Oftmals beginnt es mit einer geröteten,



akut entzündetes Oberlidchalazion

schmerzhaften Schwellung.

In der akuten Entzündungsphase ist die Anwendung von Wärme und Augensalbe sinnvoll. Dennoch verbleibt nach Abklingen der Entzündungsreaktion oftmals eine Abkapselung, die sich nicht mehr spontan zurückbildet, oft wieder entzündlich aufflammt, und schließlich operativ entfernt werden muß. Dabei wird das Lid mit einer Klemme fixiert und gegebenenfalls umgeklappt, und dann die abgekapselte Entzündung eröffnet, ausgeschält und wieder vernäht. Das kann von der inneren



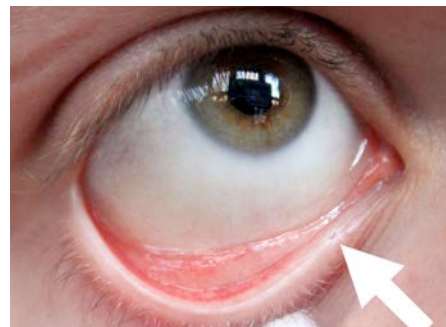
Eröffnung eines Chalazions von innen oder äußeren Seite des Lides erfolgen.

Um sicherzugehen, daß es sich nur um eine Entzündungsreaktion handelt, ist eine mikroskopische Gewebeuntersuchung (Histologie) notwendig.

## Lidverletzungen

Lidverletzungen sind in unseren Breiten insbesondere seit Einführung der Gurtpflicht selten geworden. Aber immer noch kommt es z.B. durch Arbeits- oder Verkehrsunfälle, Schlägereien oder Hundebisse und viele andere Ursachen zu kleineren oder größeren Verletzungen dieser sehr empfindlichen Strukturen.

Eine Untersuchung in einer Augenklinik ist bei einer Lidverletzung meist ratsam, da zunächst einmal schwerwiegendere Verletzungen des Auges oder der knöchernen Augenhöhle ausgeschlossen werden müssen.



Tränenpünktchen

Am inneren Augenwinkel finden sich die Tränenpünktchen, über die die Tränenflüssigkeit den Weg in die ableitenden Tränenkanäle findet. Verletzungen in diesem Bereich erfordern eine besondere Sorgfalt, da die Tränenwege mit verletzt sein könnten. Um sicherzustellen, daß diese auch zukünftig durchgängig bleiben, müssen besondere operative Maßnahmen ergriffen werden.

In der Regel sollten Verletzungen, die die Lidkante einschließen, operiert werden, um eine saubere Wiederherstellung der normalen Lidkontur zu gewährleisten. Diese ist wichtig, um die schützende Funktion des Augenlides aufrechtzuerhalten.

## Allgemeine Informationen zu Lidoperationen

In den ersten Tagen nach der Operation treten bei allen lidchirurgischen Eingriffen Schwellungen und Hämatome (blaue Flecke) auf. Am Operationstag sind Kühlung und leichte Oberkörperhochlagerung zu empfehlen.

Am Tag nach der Operation findet in der Regel eine Untersuchung in unserer Klinik statt. Bis zur Fädenentfernung sollte 3x täglich eine Augensalbe im Wundbereich



aufgetragen werden.

Die Fäden werden dann je nach Art des Eingriffs nach 7-10 Tagen entfernt. Erst dann ist eine endgültige Beurteilung der Lidfunktion und Lidstellung möglich.

10 Tage vor der Operation sollten blutverdünnende Medikamente abgesetzt werden. Dies allerdings unbedingt erst nach Rücksprache mit dem behandelnden Hausarzt. Die Art der Betäubung, ob lokal oder Allgemeinnarkose, wird individuell festgelegt.