

פרופ' אריה נמט – מומחה לרפואת עיניים בעיות עיניים ואופן טיפולם:

ניתוחי עפעפיים עליונים:

הקדמה והבהרת המושגים:

ישנם מצבים שונים שביב העפעפיים אותם נוטים המטופלים ליחס ל"צניחת עפעפיים", "כובד", "עיניים קטנות", ועוד כהנה. ישנם סוגים שונים של צניחת עפעפים, ולכל אחד מסוגי הפרעה יש פתרון ניתוחי שונה בתכלית:

עודף של עור ושומן העפעפיים

עם השנים חלים שינויים באלסטיות עור העפעפיים, ובמרקם ונפח שרירי הפנים והשומן הארובתי. כל אלה יוצרים מצב של הפרעה קוסמטית ולעיתים מלווה גם בהפרעה רפואית.

הניתוח במקרים אלו הינו תיקון פלסטי העפעפיים (blepharoplasty) בניתוח זה מוציאים עודף עור, ולעתים גם שריר תת עורי. במקרי עודף שקיות שומן (לרוב בחלק הפנימי), יש להסיר את עודף השומן הארובתי. יש לזכור כי כל מקרה שונה, ועל כן הניתוח מותאם לפי המקרה. השיקולים תלויים במנח הגבות, מצב היובש של העיניים, ובכמות השומן הבסיסית של הארובה (להמנע מהסרת עודף רקמה ועיניים שקועות).

צניחת העפעף (פטוזיס)

צניחת עפעפיים (פטוזיס) הוא מצב בו מנח העפעף נמוך בהשוואה למרכז האישון בעין אחת או בשתי העיניים, או כאשר הוא נמוך יותר בעין אחת בהשוואה לשניה. הסיבה השכיחה לכך היא התרופפות החיבור בין השריר המרים את העפעף העליון (Levator) לבין העפעף. צניחת העפעף עשויה להופיע בדרגות שונות- החל מצניחה קלה ואסימטריה שמשמעותה קוסמטית בעיקרה ועד לצניחה משמעותית החוסמת את ציר הראיה ומפריעה מאד לתפקוד תקין. בילדים צעירים חסימה של ציר הראיה עלולה לגרום לעין עצלה ונזק בלתי הפיך. טכניקות הניתוח תלויות בסיבה, ברמת הצניחה ובגיל המטופל, וכוללים: ניתוח לחיבור סיבי השריר שנותקו, עם או ללא הסרת עודף עור או ניתוח לחיתוך וקיצור השריר מרים העפעף. ניתוחים אלו נעשים על קו הקפל הטבעי ולכן אין צלכת חיצונית חדשה. במקרים של חוסר תפקוד של השריר הטבעי אנו משתמשים בשתל עצמוני או חיצוני המתחבר אל שרירי המצח לצורך הרמה (frontalis sling).

גבה צנוחה

טרם ההחלטה לגבי ניתוח עפעפיים, יש לבדוק בקפידה את מנח הגבות. עם השנים נוצרת לעיתים התרופפות בחיבור בסיס הגבות לרקמות העמוקות, והן צונחות (Brow ptosis).

במקרים אלה יש לשקול ניתוח משולב של הרמת גבות עם או ללא הרמת עפעפיים. ישנן מספר טכניקות לביצוע הניתוח. דרך אחת היא על-ידי הסרת

עודף העור באיזור צידי הגבה ומאחורי קו השער. בשיטה אחרת ניתן להסיר ישירות את העור שמעל הגבה, אך בדרך זו עלולה להיוותר צלקת. דרך שלישית היא ע"י קיבוע פנימי של הגבה דרך החתך של ניתוח העפעפיים. דרכים אחרות הן בשיטה אנדוסקופית דרך המצח.

הניתוח

ניתוח עפעפיים עליונים נמשך כ- 40 דקות. אם מבוצע במשולב גם ניתוח עפעפים תחתונים, הוא נמשך כשעה וחצי. הניתוח נעשה לרוב בהרדמה מקומית, ולעיתים עם טשטוש. הניתוח אינו דורש אשפוז אלא השגחה קצרה, ולאחריה המטופל משתחרר.

ניתוח עפעפיים עליונות ותחתונות ושילובי ניתוחי עפעף עליון

לעיתים יש למטופל בעיית צניחת גבות וצניחת עפעפיים, או פטוזיס עם צניחת עפעפיים וכן הלאה. במקרים אלו יש לשלב בין הניתוחים השונים לפי בדיקת המנתח.

כמו-כן ניתן לנתח עפעפיים עליונים בלבד או תחתונים בלבד או לשלב בו זמנית את שני הניתוחים הנ"ל בהתאם למצב העפעפיים ורצון המנותח.

תופעות לאחר הניתוח וההחלמה

בימים הראשונים יש לצפות לנפיחות, שטפי דם עוריים, קושי בפתיחת העיניים, תחושת דמעת או יובש. רוב התופעות קלות חולפות לאחר כשבוע, ולעיתים כלל לא מופיעות. הטיפול הוא ע"י קומפרסים קרים ביומיים הראשונים. כשבוע לאחר הניתוח ניתן הסיר את התפרים החיצוניים, ואז ניתן להתרשם מהתוצאה. לעיתים קיימת בצקת למשך עוד שבוע-שבועיים.

סיבוכים אפשריים:

סיבוכים בניתוחי עפעפיים עליונים הינם נדירים. אסימטריה, תיקון יתר או תת תיקון הינם נדירים וניתנים לרוב לתיקון. דמעת ותחושת יובש הינם לרוב זמניים וחולפים עם טיפול משלים. מנתח לפלסטיקה של העין עובר הכשרה מלאה של רופא עיניים והתמחות על בניתוחי פלסטיקה של העפעפיים, ולכן יש לו מיומנות גבוהה במניעת הסיבוכים הנ"ל. הכרה טובה של המבנים האנטומיים של איזור העין והעפעפיים לפרטי פרטים וניסיון עשיר, מבטיחים סבירות נמוכה של הסיבוכים, וידע להתמודד עם הסיבוכים אם חלילה הם קורים.

זמן החלמה

בימים הראשונים יש לצפות לנפיחות, לדימומים ולקושי בפתיחת העפעפיים. הטיפול הוא ע"י קומפרסים קרים ביממה הראשונה. כשבוע לאחר הניתוח ניתן

להסיר את התפרים החיצוניים, ואז ניתן להתרשם מהתוצאה. לעיתים קיימת בצקת למשך עוד שבוע-שבועיים.

ניתוחי עפעפים תחתונים

פעמים רבות מבחין המטופל שמהו לא תקין בעפעפיים התחתונות, אך מתקשה להגדיר מה הבעיה. אכן, יש מגוון מצבים היוצרים מראה עייף, שקיות נפוחות, שקיות שחורות, שקיעה של העיניים ועוד כהנה. בתיאור הבא נדגים את מגוון הבעיות השונות של העפעפיים התחתונות.

ישנם סוגי בעיות שונים בעפעפים התחתונים:

•מצב של רפיון עור ניכר מתחת לעפעפיים. הבעיה היא ברמת העור בלבד. ניתוח לחיזוק העור והשריר הם הטיפול המתאים.

•מצב של "שקיות" בולטות- כלומר בעיה של רפיון הספטום- זוהי הרקמה התומכת ברקמת השומן, ולכן שקיות השומן בולטות מתחת לעור. ניתוח לחיזוק רמת הספטום, וכן תמיכה מחדש של השריר והעור הם הטיפול הרצוי. לעתים יש צורך בהסרת רקמת שומן בנוסף.

•עיניים שקועות מאד, בעיקר בשל אובדן נפח רקמה. חיזוק הרקמות של העפעף התחתון, לעיתים בתוספת הזרקת חומר מילוי טבעי הם הטיפול המתאים.

•מנח רפוי של העפעף התחתון הנובע מחולשת הגידים התומכים בעפעף. חיזוק הרקמה של הגיד התומך עם הסרת עודף עור יעזרו בפתרון הבעיה.

כל אחד מהמצבים המתוארים דורש התייחסות שונה וניתוח שונה. הערכה מדוקדקת טרום ניתוחית קובעת מהן הבעיות בכל מקרה לצורך השגת תוצאות מקסימליות לאורך זמן.

השיטות הניתוחיות בכל מקרה שונות.

שיטות החתך:

ככלל, ניתוחי העפעף התחתון יכולים להתבצע דרך חתך עור חיצוני שכמעט ואינו מותיר צלקת נראית, או דרך חתך פנימי בלחמית העפעף של העין, תוך הסרת חלק השומן העודף. יתרונות שיטה זו מול חתך העור החיצוני הנם: הניתוח מתבצע ללא חתך חיצוני, ללא נזק לרקמת הספטום החשובה, פחות סכנת דימום או בצקת בתר ניתוחית, פחות סכנת יצירת מנח לא תקין של העפעף לאחר הניתוח (רטרקציה או אקטרופיון), פחות סיכויי חזרת נפילת השומן וריפוי מהיר יותר. מאידך חתך חיצוני מטפל גם ברקמת העור והשריר העודפות. בסופו של דבר, ההחלטה על השיטה נעשית לאור הבעיה של העפעף ובשיחה בין הרופא למנותח.

תופעות לאחר הניתוח וההחלמה:

זמן ההחלמה ארוך יותר מאשר עפעפיים עליונים (תלוי בסוג הניתוח ובתגובה הסובייקטיבית של כל מטופל) ואורך כשבועיים. בימים הראשונים יש לצפות לנפיחות, שטפי דם עוריים, קושי בפתיחת העיניים, תחושת דמעת או יובש. רוב התופעות קלות חולפות לאחר כ-10 ימים, ולעיתים כלל לא מופיעות. הטיפול הוא ע"י קומפרסים קרים ביומיים הראשונים. כ-10 ימים לאחר הניתוח ניתן הסיר את התפרים החיצוניים, ואז ניתן להתרשם מהתוצאה. לעיתים קיימת בצקת למשך עוד שבוע-שבועיים.

הניתוח

ניתוח עפעפיים תחתונים נמשך כשעה. אם מבוצע גם ניתוח עפעפים עליונים, הוא נמשך כשעה וחצי. הניתוח נעשה לרוב בהרדמה מקומית עם טשטוש, ולעיתים, בהרדמה כללית. הניתוח אינו דורש אשפוז אלא השגחה לאחריו למספר שעות.

סיבוכים אפשריים:

הסיכון של סיבוכים בניתוחי עפעפיים תחתונים הינם נמוכים, וכוללים: שטפי דם מקומיים; אסימטריה; משיכת עפעף תחתון (אקטרופיון); תיקון יתר או תת תיקון; בספרות יש מספר דיווחים נדירים ביותר של אובדן ראייה. מנתח לפלסטיקה של העין עובר הכשרה מלאה של רופא עיניים והתמחות על בניתוחי פלסטיקה של העפעפיים, ולכן יש לו מיומנות גבוהה במניעת הסיבוכים הנ"ל. הכרה טובה של המבנים האנטומיים של איזור העין והעפעפיים לפרטי פרטים וניסיון עשיר, מבטיחים סבירות נמוכה של הסיבוכים, וידע להתמודד עם הסיבוכים אם חלילה הם קורים.

תוספות לניתוח:

במקרים מסוימים ניתן לפתור את הבעיה ע"י "גיהוץ" העור ע"י peeling כימי, קרני לייזר מסוג CO2 הזרקת בוטוקס או מילוי הרקמה ע"י חומרי מילוי (ראה עמוד "טיפולים לא ניתוחיים").