

Operation for øjenbrynsløft (brynptose)

Patientvejledning

Hvad er brynptose?

Brynptose betyder, at dit øjenbryn er sunket ned under sin normale plads ved øjenhulens øvre kant. Resultatet er, at huden over øjet bliver tung og folder sig ned over øjenlåget. Du kan opleve, at brynet hænger nedad og giver et trætt, vredt eller ældet udtryk, og at huden presses ned over øjet, så du føler tyngde og ser dårligere i siderne og opadtil.

Den hyppigste årsag hos voksne er aldersbetinget brynptose. Pandemusklens (frontalis-musklen) bliver svagere med årene, huden mister elasticitet, og tyngdekraften trækker brynet ned. Andre årsager er ensidig facialisparese (fx Bells parese), familieanlæg for tung pande og lavt brynniveau, rygning og soleksponering, og tidligere operationer eller skader omkring øjet.

Pandemusklens forsyner kun de inderste to tredjedele af brynet med løft. Den yderste del af brynet har ingen muskelstøtte og er det første, der falder. Derfor mærker du oftest tyngden yderst først.

Du kan opleve et eller flere af disse tegn: tyngde i pande og bryn, indskrænket synsfelt - særligt i siderne og opadtil, øjne der hurtigt bliver trætte, at du må vippe hovedet bagover for at se ordentligt, og pandehovedpine fordi du bruger pandemusklens overdrevent. Begge bryn falder sjældent ens, og asymmetri mellem siderne er normalt.

Brynptose er ikke det samme som dermatochalase ("tunge øjenlåg" - overskydende hud på øvre øjenlåg) eller ptose (selve øjenlåget hænger pga. svækket løftermuskel). De tre tilstande kan optræde samtidig og forstærker hinanden: når brynet falder, presses der ekstra hud ned over låget. Hvis du løfter dit bryn med en finger, og dit synsfelt bliver tydeligt bedre, taler det for, at brynptose er en væsentlig del af problemet.

Hvad kan du forvente?

Vi tilbyder to operationsmetoder mod brynptose. Valget mellem dem træffes ved forundersøgelsen og afhænger primært af, hvor svær din brynptose er, hvor på brynet det hænger, og om du samtidig har overskydende hud på øvre øjenlåg, der skal fjernes. Begge metoder udføres i lokalbedøvelse.

Browpexi (intern brynfiksation) udføres ved mild til moderat lateral brynptose. Operationen foretages indefra gennem samme snit, som anvendes ved en øvre øjenlågsoperation, og **der**



lægges ingen synlige snit over brynet. Gennem snittet i øjenlågsfuren går kirurgen op til kanten af øjenhulen og syr vævet under brynet fast til knoglehinden (periosten) i en lidt højere position. Det stabiliserer brynet og forebygger, at det yderste bryn falder yderligere. Operationen tager typisk 30 minutter pr. side, lidt længere ved samtidig fjernelse af overskydende hud på øjenlåget. Metoden giver et beskedent, men diskret løft på typisk 1,5-3 mm og foretrækkes, når det yderste bryn hænger mildt eller moderat, og når du samtidig får fjernet overskydende øjenlågshud. Denne metode er ikke langtidvarig og holder nogle år; det afhænger bl.a. af, hvorledes man hviler på siden af hovedet under søvn. Desuden efterlader denne metode to små indkærvninger i huden over brynet, som aftager over nogle år.

Direkte brynplastik (ekstern tilgang) udføres ved udtalt brynpptose, ved ensidig brynpptose efter facialispause, eller når brynet skal hæves med præcision millimeter-for-millimeter. Operationen foretages udefra: kirurgen tegner en aflang ellipse af hud lige over øjenbrynet, fjerner den og en smal stribe af det underliggende væv, og syr snittet i to lag. Brynet løftes derved op til den ønskede position. Snittet lægges helt op til de øverste brynhår, så arret efterfølgende ligger lige over brynet, så vidt muligt kamufleret af øverste del af brynet. Operationen tager typisk 30 minutter pr. bryn. Metoden giver et stort og forudsigeligt løft, men efterlader et fint, synligt ar lige over brynet, forsøgt kamufleret i øverste brynkant. Arret bliver pænere med tiden, men forsvinder aldrig helt hos personer med tyndt bryn. Den anvendes derfor først, når browpey ikke giver tilstrækkeligt løft.

Forventet resultat efter begge typer indgreb: mere åbent synsfelt, mindre tyngdefornemmelse og pandehovedpine, og et mere udhvilet udtryk. Vi tilstræber symmetri, men kan ikke garantere den - specielt pga. pandemotorikken hos den enkelte person, hvor brynene fra naturens side eleveres reflektorisk mere på den ene side end på den anden. Mindre asymmetri jævner sig ofte ud i løbet af de første måneder. Forventede normale efterreaktioner er hævelse, blå mærker, snurrende eller stram fornemmelse, forbigående følelsesløshed i panden og brynet, og en periode hvor brynet føles spændt - mere udtalt ved direkte brynplastik pga. hudsåret. Hævelsen er som regel væk efter 2-3 uger.

Forundersøgelse

Før operationen skal du til forundersøgelse hos øjenkirurgen Helena Hesgaard. Du er velkommen til at tage en bekendt eller et familiemedlem med til konsultationen.

Ved forundersøgelsen måler vi din brynposition, vurderer pandemuskulens aktivitet, ser efter samtidig dermatochalase og øjenlågspptose, vurderer din hårgænse og brynets tykkelse, og



afgør om browpexy eller direkte brynplastik er bedst egnet til dig. Vi tester også, hvor meget dit synsfelt bliver bedre, når brynet løftes manuelt med en finger.

Hvis du søger operation på funktionel indikation (regionsbetalt), tager vi også ofte en synsfeltsundersøgelse - først som det er, og dernæst med brynet/øjenlåget løftet med plaster - for at dokumentere, hvor meget brynet og den nedfaldne hud begrænser dit syn.

Sundhedsstyrelsens visitationsretningslinje fra 2012 dækker primært overskydende hud på øvre øjenlåg og kræver, at afstanden fra øjenlågsranden (eller den nedhængende hud) til pupilcentrum er 3 mm eller mindre, og at du har mindst to af de typiske symptomer (eller ét i svær grad). Brynkirurgi som selvstændig procedure falder ofte uden for offentligt tilskud, men kan i visse tilfælde tilbydes i offentligt regi ved tydelig funktionel påvirkning. Browpexy udført sammen med en blefaroplastik betragtes hos nogle personer, alt efter anatomen, som en kosmetisk procedure.

Vi vurderer også, om du har tørre øjne i forvejen, da en samtidig blefaroplastik forbigående kan forværre tørhedssymptomer. Du bliver spurgt om generel helbredstilstand, allergier, kendte øjensygdomme, tidligere øjenoperationer og medicin/kosttilskud, og du får gennemgået operationsprincippet, forløbet, det forventelige resultat og mulige komplikationer.

Der tages før- og efterbilleder af ansigt og øjenomgivelser som led i den medicinske dokumentation. Du får mulighed for at stille spørgsmål, og hvis du ønsker operationen gennemført, kan forløbet planlægges.

Samtykke og eventuel pris/egenbetaling

Inden operationen skal du underskrive en **samtykkeerklæring**. Ved kosmetiske eller ikke-sygesikringsberettigede indgreb skal du desuden underskrive "**Samtykke til pris og egenbetaling**". Hvis erklæringerne er underskrevet hjemmefra, skal de medbringes på operationsdagen.

Bemærk: Hvis indgrebet foretages af rent kosmetiske grunde, skal du ifølge lovgivningen vente mindst 2 dage fra forundersøgelsen, før der kan reserveres tid til operation.

Vigtigt i ugen før operationen

Vi sender recept på antibiotiske øjendråber (Tobradex) samt antibiotikatabletter (makrolid, som tåles af penicillinallergikere) til apoteksserveren. Hent dem på apoteket inden operationsdagen, så du har dem klar til dagen efter operationen.



Du skal selv købe smørende kunstige tårer uden konserveringsmiddel, øjengel eller -salve til natten, paracetamol, ibuprofen, rene gazestykker eller vatrondeller, en kølekompresmaske uden huller, og solcreme SPF 50 (særligt vigtig ved direkte brynplastik, hvor arret skal beskyttes mod sollys).

Vi anbefaler rygestop mindst 2 uger før og 4 uger efter operationen. Rygning forsinker sårhelingen og giver dårligere arvæv - særligt vigtigt ved direkte brynplastik, hvor arret er synligt. E-cigaretter skal også pauseres.

Blodfortyndende medicin

Hvis du tager blodfortyndende medicin, er det vigtigt, at du i god tid taler med din egen læge om din forestående operation. Der findes forskellige typer blodfortyndende medicin, som skal pauseres forskelligt før operation.

Hvis du er i antikoagulationsbehandling med blodfortyndende medicin som Marevan og har vaskulære proteser, kunstige hjerteklapper eller tidligere har haft blodpropper, kan du fortsætte behandlingen uden pause, dog således at din INR-værdi er 3 eller derunder ved operationen.

Ellers gælder nedenstående retningslinjer med henblik på at mindske blødning under indgrebet:

Hold pause i 7 dage før

- Acetylsalicylsyre-præparater, fx Magnyl, Kodimagnyl, Hjertemagnyl, Treo, Albyl, Idotyl m.fl.
- Gigtmicin/NSAID-præparater, fx Ipren, Ibumetin, Ibuprofen, Diclofenac, Voltaren, Diclon, Todolac, Bonyl, Naproxen, Meloxicam m.fl.
- Kosttilskud og naturmedicin med fx dagligt indtag af kapsler med fiskeolie, Ginkgo biloba, ginseng og hvidløg samt chiagrød

Hold pause i 5 dage før

- Plavix og Clopidogrel

Hold pause i 3 dage før

- Marevan, hvis du alene har atrieflimmer og aldrig har haft en blodprop. Du kan opereres, hvis INR er 1,5 eller derunder ved indgrebet.

Hold pause i 2 dage før

- Pradaxa og Xarelto

Hold pause fra og med dagen før

- Eliquis og Arixtra

Du må **aldrig** holde pause med antikoagulationsbehandling eller anden blodfortyndende medicin uden forudgående aftale med din egen læge.

Operationsdagen

Forberedelse hjemmefra

Operationen udføres i lokalbedøvelse. Du må spise og drikke som normalt - et let måltid 1-2 timer før operationen er en god idé. Du må ikke bære kontaktlinser, makeup eller kunstige øjenvipper på operationsdagen, og du må heller ikke bruge fugtighedscreme i ansigtet. Bær løs, knappet beklædning og rene sko, der er lette at tage af og på. Tag din sædvanlige medicin som normalt - også blodtryksmedicin og inhalationer - medmindre andet er aftalt.

Ankomst og bedøvelse

Når du ankommer, skal du booke en tid til trådfjernelse ca. 10-14 dage efter operationen, hvis du ikke allerede har modtaget denne. Du bliver tilbudt en let beroligende tablet (Zopiclone 3,75 mg, som kan fravælges) og får bedøvende salve på huden over øvre øjenlåg og bryn og bedøvende dråber i øjet; der går cirka 20 minutter, før det virker optimalt. På operationsstuen tages før-foto, og operationsstedet markeres med en fin pen, mens du sidder op - dette er særligt vigtigt ved direkte brynplastik, hvor mængden af hud, der skal fjernes, måles op millimeter-for-millimeter.

Selve indsprøjtningen af lokalbedøvelse i huden kan svide og spænde lidt. Lokalbedøvelsen indeholder lidokain med adrenalin, så du kan opleve forbigående hjertebanken i et par minutter. Resten af operationen er smertefri.

Selve operationen

Ved browpexi: Vi lægger et fint snit i den naturlige øjenlågsfure - samme snit, som anvendes ved en øvre øjenlågsoperation. Hvis du samtidig har overskydende øjenlågshud, fjernes den gennem dette snit. Gennem snittet går vi op til kanten af øjenhulen og syr brynvævet fast til knoglehinden (periosten) i en højere position. Der anvendes enten ikke-opløselige tråde, som forbliver dybt i vævet og normalt er umulige at mærke, eller opløselige tråde, der opløses over ca. 3 måneder. Snittet i øjenlågsfuren lukkes med en fin tråd. Operationen tager 30 minutter pr. side. Denne metode anvendes ved mild til moderat lateral brynpotose og er den foretrukne metode, særligt når browpexien laves sammen med fjernelse af overskydende øjenlågshud.



Ved direkte brynplastik: Vi tegner først en aflang ellipse af hud lige over dit øjenbryn ud fra de mål, vi har taget. Snittets nederste kant lægges helt op til de øverste brynhår, så arret efterfølgende kommer til at ligge lige over brynet og bliver så diskret som muligt. Vi fjerner ellipsen af hud og en smal stribe af det underliggende væv og lukker snittet i to lag - først med opløselige tråde i dybden, derefter med en fin hudtråd, der fjernes efter 7-10 dage. Brynet løftes derved op til den ønskede position. Operationen tager 30 minutter pr. bryn. Denne metode anvendes ved svær brynpptose, ved ensidig brynpptose efter facialisparese, og når browpexy ikke giver tilstrækkeligt løft.

Hvile og hjemtransport

Efter operationen får du antibiotisk øjendråbe i øjet og hviler med kølekompresmaske i klinikken i ca. 30 minutter. **Du må ikke selv køre bil eller cykle hjem** - synet kan være sløret, og du kan være døsig efter beroligende medicin. Taxa eller offentlig transport er fint, men det er en god idé at have en pårørende med.

Den første tid efter indgrebet

Du kan selv gøre meget for at undgå komplikationer og opnå det bedst mulige resultat - følg vejledningen nøje.

1. Forebyg smerter

Tag paracetamol 1 g op til 4 gange dagligt efter behov. Du må gerne supplere med ibuprofen 400 mg op til 3 gange dagligt, hvis du normalt tåler det. Smerten er typisk mild ved browpexy og lidt mere udtalt ved direkte brynplastik pga. hudsåret. De fleste klarer sig med få doser de første dage. **Tag ikke acetylsalicylsyre** (Treo, Magnyl, Kodimagnyl, Hjertemagnyl m.fl.) - det øger blødningsrisikoen.

2. Forebyg infektion

Begynd med antibiotiske øjendråber (Tobradex) 3 gange dagligt i 2 uger i det opererede øje. Vask altid hænder, før du drypper eller smører. Antibiotika tabletter (Roximstad 300 mg) opstartes om aftenen på operationsdagen, og 1 tablet tages 15 min før aftensmad i 7 dage. Ved direkte brynplastik smøres en tynd stribe antibiotisk øjensalve langs snittet to gange dagligt i 2 uger.

3. Forebyg hævelse

Læg en kølekompresmaske med ren vatrundel imellem hud og maske på det opererede område. **60 minutter ad gangen, 3 gange dagligt i de første 4 døgn.** Læg aldrig is direkte på huden. Ved direkte brynplastik er hævelsen mere udtalt, og afkøling kan med fordel fortsættes 3 gange dagligt resten af den første uge.

4. Misfarvning

Hævelse og blå mærker omkring øjet og brynet i 1-2 uger er normalt og aftager hurtigst de første 4-7 dage. Det blå skær kan vandre nedad mod kinden. Ved direkte brynplastik kan misfarvningen strække sig op i panden og ned i øjenomgivelserne; den klinger af på 2-3 uger.

5. Følelsesløshed i pande og bryn

Snittet ligger tæt på nerver, der giver følelse til panden og brynet. Du kan opleve forbigående følelsesløshed, snurren eller ændret følelse i panden og brynet - mest udtalt ved direkte brynplastik. Det er næsten altid forbigående og forsvinder over uger til måneder. Vedvarende mild ændret følelse forekommer hos en mindre andel, særligt ved direkte brynplastik.

6. Sovestilling

Sov på ryggen med hovedet hævet 30-45° (2-3 ekstra puder) den første uge. Undgå at sove på siden eller maven.

7. Fysisk aktivitet

Undgå at få hovedet nedad, aktiviteter som øger blodtrykket, og fysisk eller mekanisk træk på det opererede område. Afstå fra kontaktsport, fitness, løb, sex, hovedrengøring og tunge løft. Almindelig sport genoptages efter ca. 4 uger. Svømmehal og havbad: vent mindst 2 uger og først efter trådfjernelse og fuld heling.

8. Ud at gå

Daglige rolige gåture er fine. Brug solbriller udendørs - mod UV-lys og for at beskytte mod vind og støv.

9. Mad og drikke

Drik rigeligt, gerne omkring 1,5 liter vand dagligt. Begræns alkohol de første dage - det øger blødning og hævelse.



10. Personlig pleje

Du kan med forsigtighed gå i bad og vaske hår fra dagen efter operationen. Bøj hovedet bagover ved hårvask, så vand og shampoo ikke løber ind i øjet eller på snittet. Karbad og svømmehal: vent 2 uger. **Undgå helt at gnide på øjenlåg, bryn og pande de første 4 uger.** Makeup omkring øjet og brynet: vent 2 uger, eller indtil trådene er fjernet og snittet er tørt. Kontaktlinser: vent 2 uger. **Undlad at plukke og barbere brynene i mindst 4 uger.**

11. Ar-pleje og solbeskyttelse (ved direkte brynplastik)

Ved direkte brynplastik er omhyggelig ar-pleje afgørende for et pænt resultat. Når trådene er fjernet og såret er tørt, kan du masse arret med en mild fugtighedscreme eller silikonegel 2 gange dagligt i 2-3 måneder. Silikonegel/-plade er den bedst dokumenterede behandling for at forebygge tykt og rødt ar.

Solcreme SPF 50 på arret er afgørende i mindst 6-12 måneder efter operationen - også igennem brynhårene og på den omkringliggende pande. UV-stråler kan farve det unge ar mørkt permanent. Arret er rødt eller lyserødt i 2-3 måneder og bliver herefter gradvist blegere. Det endelige hvide ar ses efter 6-12 måneder.

Ved browpexy ligger arret skjult i øjenlågsfuren og er normalt næsten usynligt efter få måneder. Solcreme på øvre øjenlåg anbefales dog også i de første 6-12 måneder for at undgå pigmentering.

Kontroller og fjernelse af tråde

Ved browpexy fjernes de udvendige tråde i øjenlågsfuren ved kontrollen efter 10-14 dage. De indvendige fikseringssuturer sidder dybt og fjernes ikke - de er enten opløselige (opløses over ca. 3 måneder) eller permanente, men umærkbare.

Ved direkte brynplastik fjernes hudtrådene over brynet ved kontrollen efter 10-14 dage. Efter trådfjernelse kan der sættes støttende plasterstrimler over snittet i yderligere 5 dage for at aflaste sårkanten.

Ved kontrollen vurderer vi brynposition, hudhelingen og giver vejledning om forholdsregler resten af helingsforløbet. Her kan du også få besvaret spørgsmål. Du får tilbudt tid til en opfølgende statuskontrol efter cirka 3-6 måneder.



Langsomt tilbage til normalen

Helingen er gradvis. Hævelse og blå mærker aftager mest i de første 2 uger og er som regel væk efter 2-3 uger. Snurrende eller stram fornemmelse i panden og brynet kan vare uger til få måneder. Følelsesløshed i panden klinger af over uger til måneder.

Ved browpexy opnås det endelige brynniveau typisk efter 6-12 uger. Ved direkte brynplastik ses den endelige brynposition efter ca. 3 måneder, mens selve arret modner over 6-12 måneder.

Sygemelding ved kontorarbejde er typisk 5-7 dage ved browpexy og 7-10 dage ved direkte brynplastik. Ved fysisk arbejde 1-2 uger.

Efter nogle måneder

Du bliver tilbudt en statuskontrol på klinikken. Her vurderer vi sammen operationsresultatet, og der tages endnu et efter-foto til sammenligning med før-billederne.

Direkte brynplastik giver et **varigt og forudsigeligt** resultat. Aldring fortsætter dog naturligt, og brynet vil over tid igen falde langsomt - typisk svarende til 5-10 års forskydning.

Browpexy giver et **beskedent løft** med en lidt mere variabel holdbarhed. Effekten holder typisk flere år; brynet falder dog senere uundgåeligt som naturligt forløb. Man kan så atter tilbyde og foretage pexi-proceduren eller direkte brynplastik som tillægs-"enhancement"-behandling, hvis det måtte være nødvendigt.

I sjældne tilfælde kan en lille justering blive aktuel - oftest pga. underkorrektion (at brynet hænger lidt igen) ved browpexy, eller utilfredshed med løftegraden eller arret ved direkte brynplastik.

Skulle det sjældne ske - akut kontakt ved komplikationer

Større blødning bag øjet med synspåvirkning er meget sjælden ved brynkirurgi. Når browpexy laves sammen med blefaroplastik, gælder de tal, der er bedst kortlagt for kombineret øjenlågskirurgi: alvorlig blødning bag øjet ses ved cirka 1 ud af 2.000 operationer, og permanent synstab ses ved cirka 1 ud af 10.000-20.000 operationer. Ved direkte brynplastik som isoleret indgreb er risikoen endnu mindre, da der ikke arbejdes i selve øjenhulen.

Andre sjældne komplikationer er sårinfektion (under 2 %), suturabsces, asymmetri, lokalt hårtab i snitlinjen ved direkte brynplastik, synligt eller fortykket ar ved direkte brynplastik, vedvarende mild følelseløshed i pande/bryn, palpabel eller synlig sutur ved browpexy, mild punktformet hudindkærvning ved fikseringspunktet ved browpexy, og påvirkning af pandegrenen af ansigtsnerven (manglende brynløft - mindre end 0,1 %). Risikoen for en alvorlig komplikation er samlet under 0,1 %.

Hvis du i dagene efter operationen oplever:

- akutte stærke smerter i eller bag øjet med voldsom eller hurtigt tiltagende hævelse
- vedvarende blødning fra såret, der ikke stopper ved 5-10 minutters let tryk med rent gaze
- pus eller gult flåd, tiltagende rødme eller varme, feber
- pludselig synsforværring, dobbeltsyn eller fremstående øje
- udtalt manglende evne til at lukke øjet med smerte, lysskyhed eller en hvid plet på hornhinden

skal du straks ringe til klinikkens læge på vagtnummer **61 77 77 93**. Kirurgen kan kontaktes døgnet rundt, også i weekender og på helligdage.

Har du almindelige spørgsmål, kan du kontakte os i klinikkens åbningstid på nummer **31 56 25 46**.

Ved alvorlige akutte tilstande, hvor der mod forventning ikke umiddelbart kan opnås kontakt til klinikkens vagtnummer, skal nedenstående telefonnumre benyttes:

- Ved livstruende forhold i hele landet: **112**
- Region Hovedstaden: **1813**
- Region Sjælland: **70 15 07 08**
- Region Syddanmark: **70 11 07 07**
- Region Midtjylland: **70 11 31 31**
- Region Nordjylland: **70 15 03 00**

Praktiske oplysninger

Du modtager SMS-påmindelse 2 dage før. Afbud kan meldes via vores kontaktformular på www.kbhskelen.dk/kontakt eller telefonisk til sekretæren - dog senest 4 dage inden en planlagt operation eller 2 dage inden en konsultation. Ved udeblivelse fremsendes en afgift på **250 kr.** for konsultation og **2.000 kr.** for operation.

Ved akut sygdom bedes du melde afbud hurtigst muligt. Der kan kræves lægeerklæring for at fritages for udeblivelsesgebyret.

Kontakt

Direkte nummer (spørgsmål om indgrebet): 31 56 25 46

Åben alle hverdage kl. 09.00-13.00

Vagtnummer (akut lægebehov, døgnet rundt): 61 77 77 93

Hovednummer: 39 64 10 66

E-mail: eyedoc@kbhskelen.dk

Klinikkens adresse

Jægersborgvej 66A, 2.th
2800 Lyngby

Parkering

Der er gratis 2 timers parkering langs husets mur med korrekt indstillet P-skive.

Der er gratis 1-dags-parkering på klinikkens fem P-pladser på den bagerste P-plads. Dette kræver en dagsbillet (udleveres i receptionen), som sættes i forruden med korrekt datering og signatur.

Venlig hilsen

Helena Buch Hesgaard

Øjenlæge, skele- og øjenlågskirurg, overlæge, PhD.

Europæisk certificeret speciallæge i øjensygdomme (FEBO)