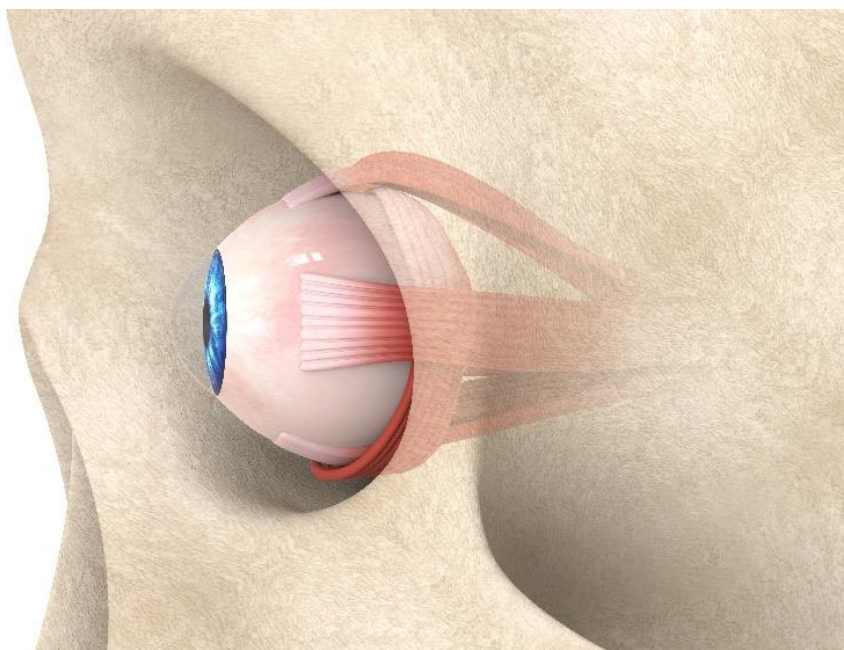


---

# Een breuk van de oogkas (orbitafractuur)



---

*Aanvullende informatie website*

Uitgave van de Nederlandse Vereniging van Orthoptisten  
8 mei 2020

[www.orthoptie.nl](http://www.orthoptie.nl)

## Inleiding

Het oog wordt goed beschermd: aan de voorzijde door de oogleden en aan de overige zijden door de botten van de oogkas (orbita). Door een stomp trauma, zoals bijvoorbeeld een vuistslag of squashbal tegen het oog of door een (verkeers-)ongeval, kunnen het oog en/of de oogkas beschadigd raken. In het geval van een breuk van een van de botten van de oogkas spreekt men van een orbitafractuur of een 'blow-out-fractuur'.

## Verschijnselen

De ernst van het letsel is afhankelijk van de kracht waarmee het letsel werd opgelopen. De schade kan variëren van een oppervlakkige verwonding en een gevoelig oog tot aanzienlijke schade met een blijvende vermindering van het gezichtsvermogen. De belangrijkste verschijnselen zijn:

### Dubbelzien

Indien sprake is van een breuk van de oogkas, kan vet- en/of spierweefsel in de breuk vast komen te zitten. Door inklemming van weefsel in de breuk of door zwelling en oedeem kan het oog niet goed meer bewegen. Hierdoor kan scheelzien met als gevolg dubbelzien ontstaan.

### Asymmetrie van het gezicht

Door zwelling van de huid en de oogleden kan een asymmetrie van het gezicht ontstaan. Ook kan de oogkas door de klap zo beschadigd zijn dat het gehele oog dieper in de oogkas komt te liggen. Met spreekt dan van een enophthalmus. Dit kan, na het verdwijnen van de zwelling, als cosmetisch storend ervaren worden.

Andere verschijnselen, die ook voorkomen zonder een breuk in de oogkas, zijn:

### Verminderde gezichtsscherpte

Door een klap op het oog kan het oog zelf beschadigd raken. Afhankelijk van de ernst van de beschadiging kan de gezichtsscherpte verminderd zijn. In zeldzame gevallen kan er een bloeding achter het oog, dus in de oogkas, ontstaan. Dit bloed kan niet weglopen en zal het oog naar voren drukken, waardoor het oog gaat uitpuilen. De oogzenuw kan bekneld raken en hierdoor zal het gezichtsvermogen snel verslechteren. Acuut ingrijpen is dan nodig. Het is daarom van groot belang dat de oogarts het oog goed onderzoekt op eventuele schade aan bijvoorbeeld het netvlies, de ooglens en aan de oogzenuw.

### Pijn

Door de klap kan een bloeditstorting (hematoom) in de oogleden of rondom het oog ontstaan. Hierdoor krijgt men een 'blauw oog'. Door de zwelling kan de huid rond het oog erg gespannen komen te staan en pijnlijk aanvoelen.

Soms kan de huid gescheurd zijn. Deze scheur zal in sommige gevallen gehecht moeten worden om de huid goed te laten genezen. Door een klap op het oog kan het oog zelf ook beschadigd zijn. Een

beschadiging van het hoornvlies is vaak erg pijnlijk. Tevens kan men direct na het ongeval of bij oogbewegingen in een bepaalde richting klachten als duizeligheid, misselijkheid en hartkloppingen hebben. Deze klachten zijn een soort pijnreactie en duiden vaak op inklemming van (spier-)weefsel in de botbreuk. Indien de zenuw, die door de onderzijde van de oogkas loopt, beschadigd is, geeft de patiënt vaak aan een 'dof' gevoel in bovenlip en bovenkaak te hebben.

## Diagnose

Een patiënt met een (mogelijke) breuk van de oogkas dient zo spoedig mogelijk uitgebreid oogheelkundig en orthoptisch onderzocht te worden. Zo kan een passend behandelplan opgesteld worden met als doel een optimaal herstel. Omdat de oogkas grenst aan onder andere de bovenkaak en de neus, zal vaak ook overleg plaatsvinden met andere specialisten, zoals de MKA-arts (kaakchirurg) en/of met de keel-, neus- en oorarts.

### Orthoptisch onderzoek

Dit onderzoek zal worden verricht door de orthoptist. Tijdens dit onderzoek wordt de oogstand vastgelegd. Ook wordt beoordeeld of en in hoeverre er stoornissen zijn van de oogbewegingen en in de samenwerking van de ogen. Dergelijke stoornissen kunnen leiden tot scheelzien en dubbelzien. Indien mogelijk wordt een behandeling ingesteld.

Onderzocht dient te worden of de eventuele oogbewegingsproblemen veroorzaakt worden door inklemming van een oogspier en/of door vetweefsel in de oogkasbreuk. Zwelling en oedeem kunnen ook oogbewegingsproblemen veroorzaken. De diagnostiek kort na het trauma wordt vaak bemoeilijkt door de zwelling en de bloeduitstortingen rondom het oog. In de meeste gevallen wordt daarom een foto of scan van de botstructuren van de oogkas gemaakt. Hierop is vaak goed te zien of er sprake is van een breuk en wat de grootte en de exacte plaats hiervan is. Voor een passend behandelplan is het van groot belang de juiste oorzaak te weten.

De diagnose wordt vaak gesteld in samenwerking met de KNO-arts en/of MKA-arts en soms met de plastisch chirurg.

## Verschillende soorten orbitafracturen

De oogkas kan op verschillende plaatsen breken. De verschillende soorten orbitafracturen zijn:

### 1. Een 'pure blow-out' fractuur ('antral blow-out' fractuur)

En 'pure blow out'-fractuur is een breuk van de bodem van de oogkas. De bodem van de oogkas is het zwakste gedeelte, waardoor hij relatief het vaakst breekt. Door een breuk van de oogkasbodem kan de onderste rechte oogspier (musculus rectus inferior) ingeklemd raken. Hierdoor kan het oog niet meer goed omhoog bewegen. Dit veroorzaakt dubbelbeelden boven elkaar en vaak pijn bij omhoog kijken.

## 2. Een breuk van de mediale wand van de oogkas ('ethmoidal blow-out' fractuur)

Door een breuk van het bot aan de neuszijde kan de binnenste rechte oogspier (musculus rectus medialis), die de beweging richting de neus mogelijk maakt, ingeklemd raken. Hierdoor kan het oog niet meer goed naar buiten, richting het oor, bewegen. Dit veroorzaakt dubbelbeelden naast elkaar en pijn bij opzij kijken.

## 3. Een 'impure blow-out' fractuur

Bij deze blow-out fractuur van de oogkas is, naast de oogkasbodem en/of de mediale oogkaswand, ook de oogkasrand beschadigd. Het gevolg is dat de oogkas (tijdelijk) vervormd is waardoor de oogkasinhoud (de oogspieren, omringend vet en soms het hele oog) in de kaakholte, de sinus maxillaris, zakt.

# Behandeling

In sommige gevallen is het noodzakelijk op korte termijn te opereren om de oogkas (orbita) te herstellen. In andere gevallen kan langer gewacht worden met ingrijpen. Soms wordt van een operatie afgezien en -afhankelijk van de resterende klachten- het behandelplan aangepast.

## Oogkasoperatie

De oogkasoperatie zal doorgaans door de MKA-arts uitgevoerd worden. De chirurg zal proberen de oogkas (orbita) te herstellen. Dit wordt ook wel orbitareconstructie genoemd.

Situaties waarbij (operatief) ingegrepen moet worden, zijn:

- ernstige en uitgebreide oogkasfracturen waarbij het aangezicht verbrijzeld is
- duidelijke gelaatsasymmetrie door een dieper liggend oog in de oogkas
- afnemende gezichtsscherpte van het aangedane oog, door de toenemende druk in de oogkas, veroorzaakt door bijvoorbeeld een bloeding achter het oog
- ernstig dubbelzien door inklemming van orbitaweefsel (te zien op een foto of scan van de oogkas).

## Observatieperiode

Indien besloten wordt dat op korte termijn geen operatie nodig is, zal men het natuurlijk herstel afwachten. Belangrijk is met oogheekundig en orthoptisch onderzoek regelmatig de oogstand en de oogbewegingen te beoordelen.

Tijdens deze observatieperiode is het belangrijk dat de patiënt de oogbewegingen van het aangedane oog, in het bijzonder in de richting van de bewegingsbeperking, oefent. Dit kan bijdragen aan het verbeteren van de oogbewegingen en het soepel houden van het weefsel. Uw orthoptist zal u hier instructies over geven.

In veel gevallen treden na het verdwijnen van het oedeem en de zwelling een spontane verbetering van de oogbewegingen en vermindering van het dubbelzien op. Er bestaat echter een kans dat –ook na een orbitabodemreconstructie– toch nog oogbewegingsbeperkingen en klachten over dubbelzien

blijven bestaan. Door het trauma kan een oogspier blijvend beschadigd raken. Daarbij kan door verkleving en littekenweefsel een mechanische beperking van de oogbewegingen ontstaan.

### Prismacorrectie

Bij een kleine oogstandafwijking kan een prismacorrectie soms een oplossing bieden. Een prisma is een speciaal brillenglas dat het beeld verplaatst en zo de dubbelbeelden op elkaar kan zetten tot een enkel beeld. Prisma's zijn in verschillende sterkten verkrijgbaar. Tijdens het orthoptisch onderzoek zal bepaald worden welke sterkte het meest geschikt is. Vaak wordt eerst een 'plakprima' op de bril geplakt. Blijft de afwijking stabiel en geeft het plakprisma goed enkelzien, dan kan de opticien het prisma met deze sterkte in het brillenglas verwerken.

### Oogspieroperatie

Is de afwijking te groot voor een correctie met een prisma, dan kan een oogspieroperatie overwogen worden. Voordat een oogspieroperatie kan plaatsvinden, zal eerst een periode van minimaal zes maanden moeten verstrijken. Ook moet de afwijking stabiel zijn voordat er geopereerd kan worden. Het doel van de oogspieroperatie is om het dubbelzien bij rechttuit kijken te laten verdwijnen en enkelzien mogelijk te maken. De beweeglijkheid van het oog kan echter ook na een operatie (enigszins) verminderd blijven. Het kan dus voorkomen dat men, ondanks een oogspiercorrectie, bij kijken opzij of omhoog of omlaag, nog een dubbelbeeld waarneemt. Is er na een operatie toch nog hinderlijk dubbelzien bij zien recht vooruit, dan kan ook hier een prismacorrectie verbetering geven.

## Prognose

De prognose is afhankelijk van de plaats en de ernst van de oogkasbreuk. In sommige gevallen zullen de (dubbelzien-)klachten, na afname van de zwelling rond het oog, spontaan verdwijnen. In andere gevallen zal het dubbelzien, ook na een oogkasoperatie, hinderlijk kunnen blijven. Een prismacorrectie en/of oogspieroperatie kunnen dan overwogen worden.

## Meer weten?

- [Oogbewegingen](#)

Met vragen of een verzoek om meer informatie kunt u bij uw behandelend orthoptist terecht.