



“Een reconstructief plan wordt gemaakt op maat van de patiënt en is afhankelijk van de betrokken spiergroepen, de co-morbiditeiten en de te verwachten recuperatie van de zenuwfunctie.”

dr. Margot Den Hondt,  
plastische heelkunde

# Chirurgische reconstructie kan oplossing bieden bij blijvende aangezichtsverlamming

Als een (eenzijdige) aangezichtsverlamming lang aanhoudt of onomkeerbaar is, kan een chirurgische reconstructie oplossingen bieden. Veel mensen wachten te lang om naar een arts te gaan. Een tijdige diagnose is nochtans belangrijk om een effectieve behandeling in te stellen, zegt plastisch chirurg dr. Margot Den Hondt.

## Wat is een aangezichtsverlamming?

**Dr. Den Hondt:** "Bij een aangezichtsverlamming hebben mensen last met alles wat afhankelijk is van de aangezichts-spieren: wenkbrauwen optrekken, ogen sluiten, lachen, praten, eten... Ze zien er ook heel asymmetrisch uit. Mensen schamen zich dan voor hun aangezicht maar er zijn ook functionele problemen: een oog dat niet sluit is niet beschermd, de mondhoek kan eten of speeksel lekken, ... Een aangezichtsverlamming kan daarom een belangrijke psychische en functionele impact hebben."

## Wat is de oorzaak van een eenzijdige aangezichtsverlamming?

"De meest voorkomende oorzaak is 'Bell's paresthesie', een ziekte waarbij de aangezichts-zenuw plots niet meer werkt, en waarvan de oorzaak ongekend is. Ook een trauma (vb. een scheurwonde of schedelbreuk), een tumor of een virale infectie in de hoofd-halsregio kunnen een aangezichtsverlamming veroorzaken. De oorzaak kan tot slot ook congenitaal zijn."

"De aandoening wordt soms niet juist gediagnosticeerd. Zo had ik recent een patiënt met een aangezichtsverlamming op de raadpleging die verschillende facelifts had ondergaan met de bedoeling haar gezicht 'recht te trekken'. Maar je kan dit probleem niet oplossen door de huid te corrigeren."

## Welke virussen of aandoeningen kunnen een aangezichtsverlamming veroorzaken?

"Ik denk hierbij aan herpesvirussen zoals Herpes, de ziekte van Lyme (een parasiet), HIV, het Epstein-Barr-virus... Het is de neuroloog die de diagnose stelt en de behandeling - vb. met corti-

coiden en antivirale middelen - opstart. Vaak verloopt dat goed - vooral als dit tijdig gebeurt - en verdwijnt de verlamming geheel of gedeeltelijk. Maar als dit niet het geval is, kan chirurgie een toegevoegde waarde bieden."

## Wanneer wordt een aangezichtsverlamming chirurgisch behandeld?

"De behandeling gebeurt steeds multidisciplinair. Met de KNO-artsen bijvoorbeeld wanneer (een stuk van) de aangezichts-zenuw moet weggenomen worden bij oncologische chirurgie in de hoofd-halsregio. Of met de neurologen in geval van een virus of een andere aandoening waarbij medicatie zoals corticosteroiden niet (meer) aanslaat, of wanneer de verlamming niet vanzelf herstelt."

## Wat kan reconstructieve chirurgie bieden bij deze aandoening?

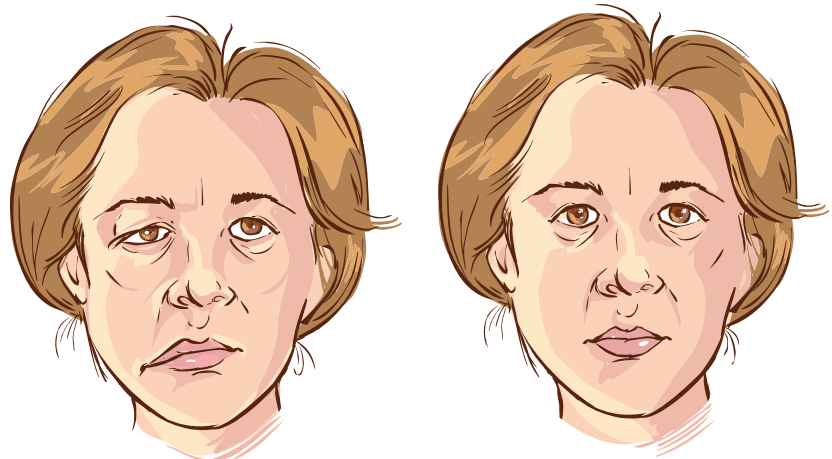
"Het plan voor een chirurgische reconstructie kan pas opgevat worden als de oorzaak van de verlamming gekend is. Een reconstructief plan wordt gemaakt op maat van de patiënt en is afhankelijk

van de betrokken spiergroepen, de co-morbiditeiten en de te verwachten recuperatie van de zenuwfunctie. Definitieve reconstructie-technieken zijn (initieel) geen goede keuze bij Bell's paresthesie, tenzij de verlamming al lang bestaat en onomkeerbaar is."

"De nervus facialis innerveert 23 gepaarde spieren en de mondkringspier (orbicularis oris). Achttien van deze spieren werken samen in een delicate balans en zorgen zo voor de gezichtsexpressie. Geen enkele reconstructieve techniek kan het complexe samenspel van alle kleine spiertjes herstellen. Hier moet je functioneel denken: met chirurgie kunnen we de lach opnieuw meer symmetrisch maken, het oog beschermen en de orale competentie verbeteren."

## Wanneer is een reconstructie mogelijk?

"Als de nervus facialis anatomisch intact is, moet worden afgewogen wat de kans is op spontaan herstel versus het risico op een slechtere outcome bij een uitgestelde reconstructie. Dit





De sluiting van een oog kan hersteld worden door het verzwaren van het ooglid met een goudgewichtje.

is steeds een moeilijke balans. Bij een contusie of neurapraxie (kneuzing van een zenuw) bijvoorbeeld kan monitoring aangewezen zijn tot een jaar."

"Als de integriteit van de nervus facialis geschonden is, zoals na een trauma of een sectie, moet de reconstructie zo snel mogelijk uitgevoerd worden, en zeker binnen de maand. Tot 72 uur na een trauma kunnen de distale takken van de nervus facialis nog geïdentificeerd worden met behulp van zenuwstimulatie. 18 maanden na de zenuwbeschade is de atrofie van de aangezichtsspieren zodanig groot dat aangezichtsfuncties niet meer herwonnen kunnen worden. Dan is het noodzakelijk een gezonde, functionele spier van elders in te brengen."

#### Welke chirurgische mogelijkheden zijn er?

"Statische correcties zijn gericht op het verbeteren van de symmetrie van het gelaat, en het aanpakken van functionele problemen. Bijvoorbeeld door het verhogen van de positie van de laaghangende wenkbrauw of mondhoek. De sluiting van het oog kan hersteld worden door het verzwaren van het ooglid met een goudgewichtje. Het ophangen van de mondhoek met stevig bindweefsel van de dij (fascia lata) vermijdt dat speeksel uit de mond loopt en zorgt dat drinken beter lukt. Statische correcties zijn meestal relatief kleine ingrepen."

"Dynamische correcties zijn gericht op het herstel van de bewegingen in de getroffen helft van het gezicht. Dit vraagt vaak grotere ingrepen, waarvan

het effect meestal wat langer op zich laat wachten. Zo kunnen bijvoorbeeld van elders in het gelaat zenuwen en/of spieren worden verschoven om de positie van de mond en de sluiting van het oog te verbeteren. In sommige gevallen kan een gezonde, functionele spier van elders uit het lichaam worden aangesloten op de zenuwvoorziening van de gezonde zijde van het gezicht. Hierbij wordt de zenuw van de gezonde zijde van het gezicht verlengd en doorgetrokken voor herstel van de getroffen zijde. Als de aangezichtszenuw aan beide zijden niet meer werkt, kan een gezonde spier aangesloten worden op de kauwzenuw, die wel nog werkt."

"Zogenaamde synkinesieën (meebewegen) ontstaan wanneer aftakkingen van de aangezichtszenuw na een aangezichtsverlamming vergroeien

met een andere zenuwaftakking. Dit zorgt bijvoorbeeld voor knipogende bewegingen tijdens het eten. Synkinesieën kunnen symptomatisch behandeld worden met bijvoorbeeld botuline toxine injecties of chirurgie."

#### Is er een lange revalidatie na reconstructieve chirurgie?

Zeker na een grote operatie met zenuwherstel is het maanden wachten op een resultaat en is het belangrijk om kinesitherapie en/of logopedie te volgen. Zo moeten patiënten, wanneer er een aansluiting is op de kauwzenuw, letterlijk op hun tanden bijten om te kunnen lachen. In het begin voelt dit heel kunstmatig aan. Bij kinderen gaat dit vlotter omdat zij sneller nieuwe reflexen kunnen ontwikkelen. ■

## FACIAL NERVE PALSY

Inability to wrinkle brow

Drooping eyelid;  
inability to close eye

Inability to puff cheek;  
asymmetrical smile

Drooping corner of mouth;  
dry mouth

