

Entropion en ectropion

Sophie van Blijswijk, Annemarije Kruis, Just Eekhof

Bij een entropion is de rand van het ooglid naar binnen gekeerd, waardoor de oogharen tegen de oogbol aanschuren en de oogbol kan beschadigen. Bij een ectropion is de rand van het ooglid naar buiten gekeerd, waardoor het hoornvlies kan uitdrogen en beschadigen. Beide aandoeningen komen vooral op hogere leeftijd voor en zullen niet spontaan herstellen. Opereren kan een oplossing zijn. In afwachting daarvan kunnen oogdruppels of ooggel de klachten verlichten.

Een entropion gaat veelal gepaard met trichiasis, waarbij de haren van het onderste of bovenste ooglid tegen het hoornvlies aan komen. Bij een ectropion ligt het ooglid niet meer tegen de oogbol aan, zijn de conjunctiva zichtbaar en ontstaat tranenvloed door eversie van de traanpunt.

ETIOLOGIE EN PATHOGENESE

De oogleden beschermen de ogen tegen beschadiging (door zich te sluiten) en tegen uitdroging (door traanvocht over het oog te verspreiden). De oogleden bestaan uit 2 lagen. De buitenste laag wordt gevormd door de wimpers (cilia), de huid, bindweefsel, de musculus orbicularis oculi die het ooglid sluit en de musculus levator palpebrae die het ooglid opent. De binnenste laag bestaat uit de tarsus (een bindweefsellaag die de klieren van Meibom bevat), de conjunctiva en de musculus tarsalis, die de tonus van het bovenste ooglid regelt en zo de grootte van de lidspleet bepaalt.¹

Entropion en ectropion ontstaan door toenemende horizontale zwakte van het ooglid. Bijdragende factoren zijn onder andere veranderingen van de musculus orbicularis oculi, de tarsus en de canthale pees. Van beide aandoeningen kan ook een cicatriciele vorm ontstaan door verlittekening van de conjunctiva na bijvoorbeeld ooglidchirurgie, trauma, chronische allergie of ontstekingen.⁵ Deze vormen vallen buiten het bestek van dit artikel.

Entropion

Het meest voorkomende entropion is het involutueel entropion van het onderste ooglid. Door een combinatie van

zwakte van het ooglid, een kleiner dan gemiddelde tarsus en verhoogde tonus van de musculus orbicularis oculi klappt het ooglid naar binnen. Histopathologisch is de tarsus verdikt en is er sprake van zwakte van het ooglid.² Bij het intermitterende involutieve entropion staat de wisselend verhoogde tonus van de musculus orbicularis oculi op de voorgrond. Diagnostiek van een intermitterend entropion wordt bemoeilijkt doordat het entropion niet continu aanwezig is.³⁻⁵ Doordat de oogharen, de rand van het ooglid en de huid over de oogbol schuren ontstaat irritatie met verhoogde tranenvloed en mogelijk chronische bacteriële ontsteking of beschadiging van de oogbol (keratitis punctata, ulcus corneae).^{1,5} Een entropion herstelt niet spontaan.

Ectropion

Een ectropion van het oog betreft in verreweg de meeste gevallen het onderste ooglid, maar kan ook bij het bovenste ooglid voorkomen. Een involutueel ectropion komt het vaakst voor bij ouderen, door afname van vetweefsel in de orbita, verdunning van de huid en subcutane weefsels, verzwakking en verlenging van de musculus orbicularis en de musculus tarsalis, en zwakte van de mediale canthale pees.¹⁻⁴ Door deze combinatie van factoren zakt de ooglidrand naar buiten, meestal eerst mediaal bij de traanpunt, waardoor de oogleden niet meer goed sluiten en het traanvocht niet meer kan worden afgevoerd via de traankanaaltjes, zodat het uit het oog loopt. De conjunctiva en de cornea worden onvoldoende bevochtigd, kunnen geïrriteerd aanvoelen en rood worden. Dit kan leiden tot droge ogen en keratoconjunctivitis sicca. Als reactie wordt nog meer traanvocht geproduceerd. Door ontsteking en verlittekening van het weefsel en verdere verdunning van de tarsus door blootstelling van de conjunctiva kan het ectropion verergeren. Een ectropion herstelt niet spontaan.^{1,5-7}

DIFFERENTIAALDIAGNOSE EN EPIDEMIOLOGIE

In de differentiaaldiagnose van het entropion staan trichiasis (alleen de oogharen wijzen naar de oogbol), distichiasis (een extra rij oogharen bij de klieren van Meibom) en epiblefaron (de oogharen worden omhoog geduwd door huid en de musculus orbicularis).⁵

In de differentiaaldiagnose van het ectropion staat retractie van het onderste of bovenste ooglid, dat naar beneden of naar boven is verplaatst. Een verschil met ectropion is dat het ooglid nog op de normale wijze tegen de cornea rust en niet naar buiten is gedraaid.⁶

Deze bijdrage in de serie Kleine kwalen is een bewerkte versie van het hoofdstuk dat eerder gepubliceerd is in het boek *Kleine kwalen en alle-daagse klachten bij ouderen* onder redactie van Just Eekhof, Sjoerd Bruggink, Marissa Scherptong-Engbers, Annemarije Kruis en Tobias Bonten. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2021. Publicatie gebeurt met toestemming van de uitgever.

DE KERN

- Entropion en ectropion ontstaan onder andere door zwakte van het ooglid en irritatie van de conjunctiva, en komen vooral op oudere leeftijd voor.
- Bij een entropion is de rand van het ooglid naar binnen gekeerd, waardoor de oogharen tegen de oogbol aanschuren en de oogbol kan beschadigen,
- Bij een ectropion is de rand van het ooglid naar buiten gekeerd, waardoor de conjunctiva zichtbaar is. Doordat het traanvocht niet meer goed over het oog verdeeld en afgevoerd wordt, kan de cornea uitdrogen en beschadigen.
- Veelvoorkomende klachten zijn roodheid, irritatie, tranenvloed, gevoeligheid voor licht en wind en kans op een secundaire infectie.
- Opereren biedt bij beide een oplossing. In afwachting van een operatie kunnen oogdruppels of ooggel de klachten verlichten.

Een Braziliaans onderzoek naar het voorkomen van entropion vond een prevalentie van 2,1% bij 60-plussers (mannen 1,9%; vrouwen 2,4%) en 10,7% bij 80-plussers. Hetzelfde onderzoek vond voor ectropion een prevalentie van 2,9% bij 60-plussers (mannen 5,1%; vrouwen 1,5%) en 17,7% bij 80-plussers.⁸

In Nederland is geen onderzoek gedaan naar de prevalentie van entropion en ectropion bij ouderen. In de Nederlandse huisartsenpraktijk worden beide geregistreerd onder ICPC-code F99 (Andere ziekte(n) oog/adnexen). De incidentie is 7,5 en de prevalentie 13,3 per 1000 patiënten per jaar. Soms wordt een entropion gecodeerd als ICPC-code F16 (Symptomen/klachten oogleden).^{1,9}

ANAMNESE

Vraag naar de volgende punten:

- begin van de klachten (geleidelijk of acuut?)
- beloop van de klachten (volgorde van ontstaan, verergerende en verbeterende factoren)
- tranenvloed, irritatie van het oog, gevoel van een corpus alienum, visusklachten
- tekenen van infectie (afscheiding uit het oog, eerdere episode van infectie?)
- alarmsymptomen (pijn, daling van het gezichtsvermogen, lichtschiuheid, (recent) trauma, mogelijk corpus alienum in het oog)
- eerdere problemen met de oogleden, ingrepen aan de ogen
- effect op het dagelijks functioneren.^{1,10}

ONDERZOEK

De diagnose kan à vue worden gesteld. Bij entropion is er sprake van een zichtbaar naar binnen gedraaid ooglid. In het begin is deze standsafwijking soms alleen zichtbaar bij het dichtknijpen van de ogen. Bij ectropion is er sprake van een zichtbaar naar buiten gedraaid ooglid. Veelal betreft het vooral

het mediale deel van het ooglid. Dit kan zich ook beperken tot direct nabij de traanpunt.¹⁰

De volgende aanvullende tests kunnen behulpzaam zijn bij de diagnostiek van een beginnend of intermitterend entropion.

- *Snapback test*: de rand van het ooglid sluit niet volledig aan op de oogbol nadat deze eerst iets naar beneden is getrokken. Na knippen met de oogleden sluit het ooglid soms weer wel aan.
- *Distraction test*: het is mogelijk om het ooglid ≥ 6 mm naar voren (van de oogbol af) te trekken.
- *Manuele provocatietest*: het onderste ooglid wordt tussen duim en wijsvinger naar voren (van de oogbol af) getrokken. De patiënt wordt gevraagd de oogleden krachtig dicht te knijpen en het ooglid wordt losgelaten, waarna het entropion kan worden gezien.¹¹
- *Test of Induced Entropion-2 (TIE-2)*: terwijl de patiënt naar beneden kijkt, wordt het bovenste ooglid zo hoog mogelijk naar boven getrokken. De patiënt wordt gevraagd de ogen zo stevig mogelijk dicht te knijpen, waarna het entropion kan worden gezien.³

Bij roodheid van het oog en de conjunctiva moeten deze worden geïnspecteerd conform de NHG-Standaard Rood oog en oogtrauma.¹⁰

BELEID

Advies

Voor zover bekend is, zijn er geen adviezen die het ontstaan dan wel verergeren van een entropion en ectropion kunnen voorkomen. Als de patiënt niet kiest voor operatief herstel, is de behandeling gericht op het bestrijden van de klachten. Voorkomen dat de ogen uitdrogen kan ervoor zorgen dat de patiënt minder klachten ervaart. Het kan daarom zinvol zijn te zorgen voor een goede luchtvochtigheidsgraad en gebruik van airconditioning en blowers te vermijden. Ook een horlogeglasverband of een beschermende bril waarvan de zijkanten zijn afgesloten kan de klachten verlichten. Deze maatregelen voorkomen echter niet dat de haren de oogbol raken.⁷

Conservatieve behandeling

In een onderzoek bij 6 patiënten met entropion bleek dat preoperatief onder het oog aangebrachte Steristrips® een positief effect hadden. De deelnemers rapporteerden geen klachten van de hechtstrips. Wellicht is deze behandeling ook op langere duur effectief bij patiënten die afzien van een operatie.¹²

WAARMEE KOMT DE PATIËNT?

Patiënten komen op het spreekuur met overvloedig tranen, een gevoel dat er iets in het oog zit, gevoeligheid voor licht en wind, een rood en geïrriteerd oog of irritatie van het ooglid. De aandoening kan als cosmetisch storend worden ervaren en visusklachten geven.^{1,5}

Figuur 1

Entropion van het onderste linker ooglid, de wimpers komen lateraal tegen de conjunctiva aan en dat leidt tot irritatie



Figuur 2

Ectropion van het rechter oog, het onderste ooglid ligt niet meer tegen het oog aan en is rood door onvoldoende bevochtiging



Figuur 3

Ectropion van het linker oog met links afliggend traanpuntje



Bij ectropion kan het in afwachting van een operatie zinvol zijn hechtstrips aan te brengen aan de zijkant van het oog om het ectropion op te heffen. Ook kan dit zinvol zijn bij patiënten die afzien van een operatie.¹⁴

Traanvervangende middelen

Ter verlichting van de klachten kan worden gestart met traanvervangende middelen (kunsttranen) zoals indifferente oogdruppels (hypromellosedruppels 0,3% FNA, zo nodig 1 x per uur, indien met conserveermiddel maximaal 4 dd) of oogzalf (carbomeer 0,2-0,3%; 1-4 dd). Overweeg oogzalf voor de nacht ook als aanvulling op de oogdruppels en voeg deze zeker toe in het geval van keratoconjunctivitis sicca.¹⁰

Antibiotische oogzalf

Overweeg bij secundaire ontstekingsverschijnselen antibiotische oogdruppels of oogzalf. Bij infectieuze conjunctivitis zijn antibiotica (chlooramfenicol oogdruppels 0,5%, 1-2 druppels iedere 2-3 uur; of oogzalf 1%, 2-4 dd 1 cm zalfstreng op de binnenzijde van het onderste ooglid tot 2 dagen na verdwijnen van de symptomen) alleen geïndiceerd bij risicogroepen. Bij een stafylokokkenblefaritis en bij aanhoudende blefaritis ondanks 4 weken ooglidhygiëne is een antibioticum geïndiceerd (fusidinezuur ooggel 10 mg/g, 2-6 dd 1 druppel inmasseren in de ooglidranden) en continueer de ooglidhygiëne.¹⁰

Operatieve behandeling

De definitieve behandeling bij een entropion en een ectropion is operatieve correctie van de horizontale en/of verticale zwakte van het ooglid. Er zijn verschillende operatietechnieken; de operatie wordt (onder lokale verdoving) verricht door oogartsen of plastisch chirurgen.^{14,15}

OVERWEGINGEN BIJ COMORBIDITEIT

Bij sommige ouderen zal een operatie op bezwaren stuiten vanwege bijvoorbeeld comorbiditeit. De klachten zullen dan blijven bestaan en in die situaties is het belangrijk deze zo veel mogelijk te verlichten met conservatief beleid (oogdruppels of ooggel, bril). Ook kan worden gekeken naar maatregelen om een eventuele functionele beperking zo veel mogelijk tegen te gaan, bijvoorbeeld door een leesloep.

WANNEER VERWIJZEN?

Operatie lijkt de beste behandeling van entropion en ectropion. Ook wanneer er aanwijzingen zijn voor een andere dan een involutionele oorzaak (bijvoorbeeld mechanisch of door een tumor) is verwijzing op zijn plaats.

PREVENTIE EN VOORLICHTING

Wanneer een entropion of een ectropion niet chirurgisch wordt verholpen, zal deze niet verdwijnen en zullen de ermee samenhangende klachten blijven bestaan en verergeren door de aanhoudende irritatie van de oogbol. De klachten kunnen worden verlicht door aanhoudend gebruik van oogdruppels of oogzalf. ■

WAT IS AANGETOOND?

We vonden geen systematische literatuuronderzoeken of RCT's over conservatieve behandeling van entropion of ectropion. De adviezen voor conservatieve behandeling, oogdruppels en oogzalf zijn gebaseerd op de bestaande richtlijnen voor droge ogen.⁷

Entropion: in een patiëntenserie uit 2016 met 11 patiënten werden na 24 maanden follow-up goede resultaten gezien na een injectie met botulinetoxine A. Afhankelijk van het beloop werd bij een aantal deelnemers de injectie herhaald na 3 maanden (n = 1), 6 maanden (n = 3), 9 maanden (n = 3) en 24 maanden (n = 2, beiden hadden al eerder een extra injectie gekregen). Er werden geen bijwerkingen gerapporteerd.⁴ In 2011 verscheen een cochrane review over chirurgische behandeling van entropion, gebaseerd op 1 RCT met 63 deelnemers.¹⁰ Nadien is meer onderzoek gedaan. Verschillende operatietechnieken worden aanbevolen, de keuze lijkt afhankelijk van de meest prominente oorzaak van het entropion bij de patiënt. Vergelijkend onderzoek ontbreekt.¹⁶

Ectropion: een onderzoek toonde bij patiënten met een paralytisch ectropion een positief effect aan van Steri-strips® lateraal van het oog om het ectropion tijdelijk op te heffen.⁹ Een patiëntenserie uit 2018 liet goede resultaten zien van een injectie met hyaluronzuur op een cicatrieel en een involutioneel ectropion. Verder onderzoek zal het effect en de veiligheid van deze injectie op de langere termijn moeten tonen.¹⁶

LITERATUUR

1. Giessen PH, Ten Berge JV. Ooglidklachten. In: De Jongh TO, De Vries H, Grundmeijer HG, redactie. Diagnostiek van alledaagse klachten: Bouwstenen voor rationeel probleem oplossen. 3e dr. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2011.
2. Miletic D, Kuzmanovic Elabjer B, Busic M, Bischan Tvrdi A, Petrovic Z, Bosnar D, et al. Histopathological changes in involutional lower eyelid entropion: the tarsus is thickened! *Can J Ophthalmol* 2016;51:482-6.
3. Kennedy AJ, Chowdhury H, Athwal S, Garg A, Baddeley P. Are you missing an entropion? The Test of Induced Entropion 2. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg* 2015;31:437-9.
4. Iozzo I, Tengattini V, Antonucci VA. Senile lower lid entropion successfully treated with botulinum toxin A. *J Cosmet Dermatol* 2016;15:158-61.
5. Piskinienė R. Eyelid malposition: lower lid entropion and ectropion. *Medicina (Kaunas)* 2006;42:881-4.
6. Vallabhanath P, Carter SR. Ectropion and entropion. *Curr Opin Ophthalmol* 2000;11:345-51.

AANDACHTSPUNTEN BIJ DE VERZORGING

Om secundaire infectie te voorkomen, moet het oog goed worden schoongehouden met wegwerpdoekjes en kraanwater, en regelmatig worden gedruppeld met traanvervangende middelen. Het kan voor oudere patiënten lastig zijn om dit zelf te doen. Bij ectropion geldt dat ook voor het zelf aanbrengen van hechtstrips. Besteed tijdens het consult aandacht aan de mogelijkheden van de oudere en/of de mantelzorgers om dit uit te voeren. Als zij dat onvoldoende kunnen, kan thuiszorg worden ingeschakeld.

7. Bedran EG, Pereira MV, Bernardes TF. Ectropion. *Semin Ophthalmol* 2010;25:59-65.
8. Damasceno RW, Osaki MH, Dantas PE, Belfort R jr. Involutional entropion and ectropion of the lower eyelid: prevalence and associated risk factors in the elderly population. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 2011;27:317-20.
9. Jaarcijfers aandoeningen – Huisartsenregistraties. Utrecht: Nivel, 2020. <https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/jaarcijfers-aandoeningen-huisartsenregistraties>. Geraadpleegd januari 2020.
10. NHG-werkgroep Rood oog en oogtrauma. NHG-Standaard Rood oog en oogtrauma (tweede herziening). Utrecht: NHG, 2017. <https://richtlijnen.nhg.org>. Geraadpleegd januari 2020.
11. Tonk RS, Meyer DR. Manual provocation test for intermittent involutional entropion. *Cornea* 2016;35:510-2.
12. Irvine S, Francis IC, Bishop AE, Baxter J. The entropion patch: a method of temporarily correcting involutional entropion with adhesive tape. *Ophthalmic Surg* 1994;25:604-6.
13. Schrom T, Habermann A. Temporary ectropion therapy by adhesive taping: a case study. *Head Face Med* 2008;4:12.
14. Boboridis KG, Bunce C. Interventions for involutional lower lid entropion. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;12:CD002221.
15. Lin P, Kitaguchi Y, Mupas-Uy J, Sabundayo MS, Takahashi Y, Kakizaki H. Involutional lower eyelid entropion: causative factors and therapeutic management. *Int Ophthalmol* 2019;39:1895-907.
16. Mitchell DA, Lyons AB, Moy RL. Correction of cicatricial and involutional lower eyelid ectropion with hyaluronic acid. *JAAD Case Rep* 2018;7:638-30.

Van Blijswijk SC, Kruis AL, Eekhof JA. Entropion en ectropion. *Huisarts Wet* 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-1486-y. Leids Universitair Medisch Centrum, afdeling Public Health & Eerstelijngeneeskunde, Leiden: dr S.C.E. van Blijswijk, huisarts; dr A.L. Kruis, huisarts-onderzoeker; dr J.A.H. Eekhof, huisarts-epidemioloog, universitair hoofddocent, tevens huisarts te Leiden, j.a.h.eekhof@lumc.nl. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.