



Tranende ogen: Ingrepen/Operaties

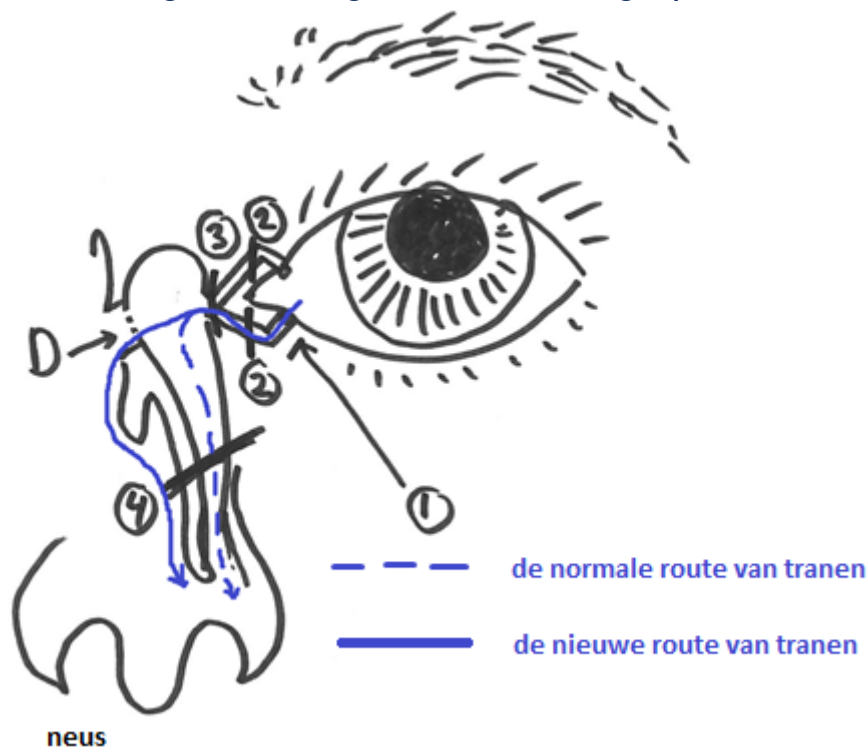
Inleiding

Uw oogarts heeft voorgesteld bij u een operatie/behandeling te doen ivm oogklachten (tranende ogen).

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk, die in deze folder beschreven worden.

De oogarts heeft samen met u besloten welke traanwegoperatie of behandeling voor u het meest geschikt is.

Tekening van een oog, met normale en geopereerde traanwegen:



Uitleg tekening:

1. Traanpunt
 2. Bovenste en onderste traankanaaltje verstopt
 3. Gemeenschappelijk traankanaaltje verstopt
 4. Traanbuis verstopt
- D. Nieuwe doorgang

Plugje of slangetje, 3-snip, punch

Als het traanpunt (nummer 1 op de tekening) dicht zit, is het soms mogelijk om dit op te rekken met een metalen staafje. Er wordt dan een plugje of een plastic slangetje achter gelaten om te voorkomen dat het opgerekte traanpunt meteen weer dicht groeit.

Deze behandeling gebeurt onder plaatselijke verdoving, op de Polikliniek Oogheelkunde.

- Voordat de arts met de ingreep begint, krijgt u een verdovingsdruppel in uw oog. Dit kan een prikkelend gevoel geven.
- Ook krijgt u een verdovingsinjectie in het ooglid.

De plugjes of slangetjes worden er meestal na 2 maanden weer uitgehaald . Soms kan het traanpunt vergroot worden met een soort ponsje (punctumpunch) zonder een slangetje achter te laten. Of het traanpunt wordt verwijld met een 3snip-ingreep.

Een ooglidoperatie

Een ooglidoperatie wordt gedaan wanneer de traanpunten en/of het ooglid niet goed aanliggen.

De ingreep gebeurt onder plaatselijke verdoving, op de Polikliniek Oogheelkunde.

- Voordat de arts met de ingreep begint, krijgt u een verdovingsdruppel in uw oog. Dit kan een prikkelend gevoel geven.
- Ook krijgt u een verdovingsinjectie in het ooglid.

Mogelijke verstopping in de traanwegen

Wanneer het probleem in de traanwegen zelf zit, hangt het soort ingreep af van de plaats van de verstopping.

De mogelijke plaatsen zijn (zie tekening):

2. Bovenste en onderste traankanaaltje (canaliculus superior en inferior)
3. Gemeenschappelijk traankanaaltje (canaliculus communis)
4. Traanbuis, soms ook de traanzak zelf

Onderstaande operatie mogelijkheden vinden plaats onder plaatselijke verdoving of narcose.

DCR

Wanneer er een verstopping in de traanbuis of in het gemeenschappelijke traankanaaltje (plaats 4 en 3 op de tekening) zit, dan kan er een verbinding gemaakt worden tussen de traanzak en de neus (dacryocystorhinostomie,

DCR).

Deze ingreep kan zowel van buitenaf (**externe DCR**) als via de neus (**endonasale DCR**) worden verricht.

Om de nieuwe opening tijdens de genezing open te houden, worden er tijdelijk slangetjes ingebracht. Deze worden er later weer uit gehaald. De nieuwe doorgang bestaat uiteindelijk geheel uit lichaamseigen weefsel.

Bij de endonasale DCR en bij een verstopping van het gemeenschappelijke traankanaaltje worden altijd slangetjes achtergelaten die na twee tot 4 maanden weer verwijderd moeten worden.

Bij de externe DCR wordt tijdens de operatie beoordeeld of er slangetjes achter moeten blijven, maar dit is vaak niet nodig. Dit heeft het voordeel dat er daarna alleen nog een telefonische afspraak volgt.

Uw oogarts heeft uitgebreid met u over de voor en nadelen van beide benaderingen gesproken. U heeft samen met de oogarts voor één van beide mogelijkheden gekozen.

	DCR van buitenaf	DCR via de neus
Litteken	Soms klein litteken	Geen litteken
Operatieduur per kant	1 uur	½ uur
Verdoving	Algeheel of plaatselijk	Alleen algeheel (narcose)
Controle KNO-arts vóór de ingreep	Geen	1x voor en 1 of meer x na de operatie
Slangetjes	vaak geen slangetjes nodig	altijd slangetjes nodig
Aantal controles na de operatie	2 controle momenten	2 controle momenten
Succespercentage	90%	90%
Waar in Noord Nederland	UMCG	UMCG, Martini Ziekenhuis, Leeuwarden, Heerenveen, Zwolle

De ingreep gebeurt onder narcose of plaatselijke verdoving, op een operatief dagcentrum.

- Als u onder plaatselijke verdoving wordt geholpen, krijgt u, voordat de arts met de ingreep begint, een verdovingsdruppel in uw oog. Dit kan een prikkelend gevoel geven.
- Ook krijgt u een verdovingsinjectie in de huid van de neus en tussen neus en oog.

- Daarnaast krijgt u een verdovende spray in de neus die heel vies smaakt, gevolgd door een tampon in de neus.
- De meeste mensen voelen daarna niets of bijna niet meer van de ingreep, maar u hoort wel dat er aan het bot wordt gewerkt.

Buisje van Jones.

Buisjes van Jones zijn alleen mogelijk bij onderstaande mogelijkheden:

- een verstopping van het bovenste of onderste traankanaaltje (plaats 2 op de tekening)
- een verschrompeling van de traanzak
- een nieuwe verstopping na twee eerdere DCR-operaties

Een gewone DCR zal bij deze patiënten geen succes (meer) hebben.

De buisjes van Jones (glazen buisje) worden samen met de KNO-arts ingebracht. Het succespercentage na één ingreep is ongeveer 50%, na meerdere ingrepen ongeveer 75%.

De buisjes moeten na kortere of langere tijd wel eens vervangen worden.

Deze ingreep wordt altijd onder narcose (algehele verdoving) gedaan op het operatieve dagcentrum.

Dotter

Het is mogelijk om de traanbuis te verwijderen met een ballonnetje. Deze behandeling bieden we niet meer aan omdat de ingreep pijnlijker is dan een DCR onder plaatselijke verdoving bij een succespercentage van ongeveer 35% tegenover 90% bij een DCR.

Bloedverdunners (antistolling)

Gebruikt u bloedverdunners, overleg dan altijd met de oogarts of u deze moet stoppen of dat u door kunt gaan (hangt af van het soort medicijn).

De voorkeur heeft dat u de bloedverdunners tijdelijk stopt voor de operatie, maar dit is niet altijd mogelijk en gaat in overleg met de specialist die u deze bloedverdunners heeft voorgeschreven.

Het is per bloedverdunner verschillend hoeveel dagen u van tevoren moet stoppen. Loopt u bij de trombosedienst dan dient uw INR rond de 2.0 te zijn vóór de operatie, dit stemt u af met de trombosedienst.

Traanwegproblemen bij kinderen.

Bij de geboorte is bij ongeveer 50% van de kinderen de traanbuis nog niet open. 98% van de aangeboren traanwegverstoppingen gaat binnen het eerste levensjaar spontaan, (of met massage en soms oogdruppels) over.

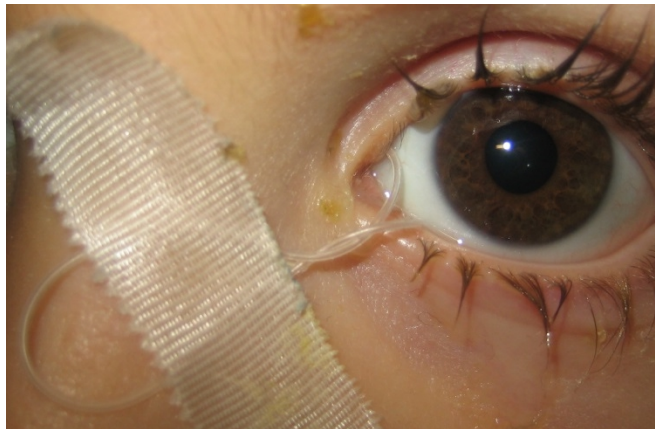
Als er na 1 jaar nog steeds sprake is van heel vieze ogen, dan is een behandeling onder narcose mogelijk.

Sondage

Hierbij wordt de traanbuis met een sonde “doorgeprikt”. Dit is vaak afdoende.

Ritlengintubatie.

Is de sondage niet effectief, dan kan opnieuw gesondeerd worden met achterlaten van een Ritleng slangetje. Sommige kinderen verwijderen het zelf, maar als het er na twee maanden nog in zit, dan moet het verwijderd worden. Mocht het voor die tijd als een lusje tevoorschijn komen (zie foto) dan op het voorhoofd vastplakken en op de eerst volgende werkdag door de arts laten verwijderen. Daarbij wordt eerst het knoopje tevoorschijn getrokken voordat het slangetje wordt doorgeknipt.



DCR

Als na verwijderen van de slangetjes de ogen nog steeds vies blijven, dan kan op een leeftijd van 2-4 jaar een DCR verricht worden.

Zie bij volwassenen.

Vanwege ruimtegebrek in de neus vindt deze ingreep meestal van buitenaf plaats.

Traanwegverstopping zonder vieze ogen wordt pas behandeld als een kind oud genoeg is om er zelf over te beslissen.

Wat kunt u verwachten op de afdeling Oogheelkunde als u een oogoperatie krijgt?

In deze film laten wij u de afdeling Oogheelkunde zien. We gaan langs bij de polikliniek en bezoeken onze twee operatielocaties. Zo krijgt u een goed beeld van wat u kunt verwachten als u voor een oogoperatie in aanmerking komt.



Druppelschema na de operatie – voor de geopereerde zijde(n)

- Eventuele andere oogdruppels die u gebruikt gaan gewoon door!

De 1^e week na de operatie volgt u onderstaand schema:

Oogdruppel	Ontbijt	Lunch	Avondeten	Voor het slapen
Tobradex	X	X	X	X
(4x dgs)				
Neusspray				
Xylometazoline 0.1% (of Otricorten 3xdgs)	X		X	

Soms krijgt u op advies van de oogarts, de neusspray Otricorten in plaats van Xylometazoline 0.1% . Deze gebruikt u 3x dgs tot dat het flesje leeg is.

Na de 1^e week stopt u met de neusspray Xylometazoline en gaat u verder met het afbouwschema van de Tobradex oogdruppels.

De 2^e week na de operatie volgt u onderstaand schema:

Oogdruppel	Ontbijt	Lunch	Avondeten	Voor het slapen
Tobradex	X	X		X
(3x dgs)				

De 3^e week na de operatie volgt u onderstaand schema:

Oogdruppel	Ontbijt	Lunch	Avondeten	Voor het slapen
Tobradex	X		X	
(2x dgs)				

De 4^e week na de operatie volgt u onderstaand schema:

Oogdruppel	Ontbijt	Lunch	Avondeten	Voor het slapen
Tobradex	X			
(1x dgs)				

Na de 4^e week stopt u ook met de Tobradex oogdruppels

Na de operatie:

- Verblijft u in ieder geval 2 uur op de nazorg in verband met eventuele nabloedingen
- De 1^e nacht moet u half-zittend slapen (hoofd hoger dan het hart/buik)
- U mag uw neus 5 dagen niet snuiten, wel de “neus ophalen”.
- Bij een bloedneus/nabloeding thuis, de neus niet snuiten maar een keer extra neusspray xylometazoline opsnuiven.
- Bij een vieze neus, spoelen door opsnuiven van zoutoplossing (afgestreken theelepel oplossen in een glas lauw warm water)

leefregels

Zwaar tillen, sporten, sauna, en make-up dienen de eerste week vermeden te worden, daarna in overleg met uw oogarts.

Houdt er rekening mee dat u tot 24 uur na de ingreep, niet zelf mag auto rijden of fietsen. Zorg dat er iemand is die u kan brengen en ophalen.

Vragen

Eventuele vragen kunt u stellen aan uw oogarts of aan de verpleegkundige. Polikliniek Oogheelkunde (050) 361 25 18, of kijk op de website.

Website

Voor meer informatie kunt u kijken op www.oogheekundeumcg.nl