

Glaucoomoperatie

Trabeculectomie

Glaucoom is een aandoening van de oogzenuw. Bij deze oogziekte gaan de zenuwvezels van de oogzenuw langzaam verloren. De oorzaak is waarschijnlijk een slechte doorbloeding van de oogzenuw. Hierdoor ontstaat er een te hoge druk binnen het oog.

Door die verhoogde oogdruk wordt de bloedvoorziening van de oogzenuw afgekneld. Blijft de oogdruk te hoog, dan beschadigt het oog en ontstaan er (ongemerkt) blinde vlekken in het gezichtsveld. In het beginstadium veroorzaakt glaucoom geen klachten.

Verhoogde oogdruk

Aan de binnenkant van het oog wordt vocht (kamerwater) aangemaakt voor de voeding van het hoornvlies en de lens. Dit kamerwater (niet te verwarren met het traanvocht aan de buitenkant van het oog) verlaat het oog ongemerkt via een afvoer tussen het oogwit en het gekleurde deel van het oog.

Als dit afvoersysteem niet goed werkt neemt de druk binnen het oog toe. De oogzenuw raakt hierdoor langzaam maar zeker beschadigd. Uiteindelijk merkt u dit doordat er stukken uit het beeld (gezichtsveld) verdwijnen. Nog later wordt ook de gezichtsscherpte aangetast. Deze ziekte heet glaucoom en is onomkeerbaar, het proces kan alleen worden vertraagd. Daarvoor moet de oogdruk blijvend worden verlaagd.

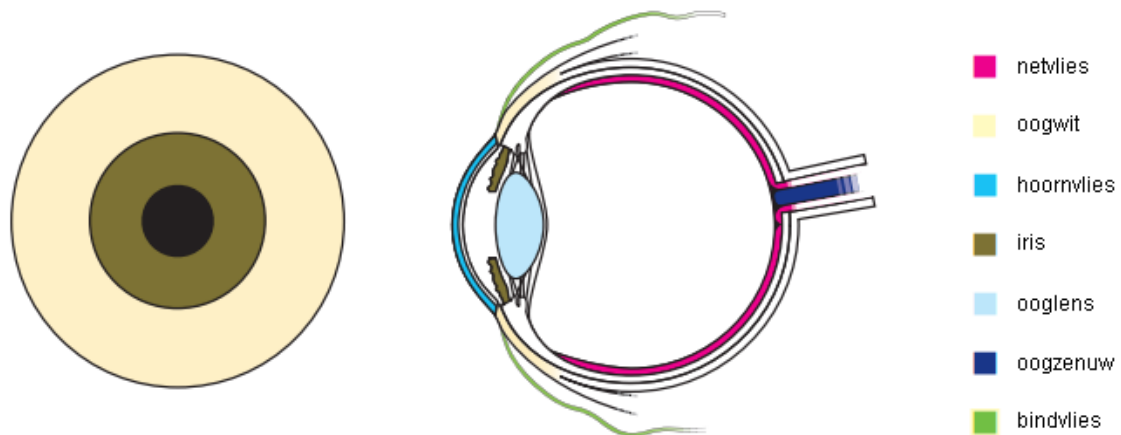
Diagnose

Vroege herkenning is belangrijk, omdat onbehandeld glaucoom tot onherstelbare schade aan de oogzenuw en uiteindelijk tot blindheid kan leiden. De oogarts kan zien dat de oogzenuw er geleidelijk anders gaat uitzien. Veelal speelt een slechte bloedtoevoer naar de oogzenuw een rol.

Waarom een operatie?

Het glaucoom kan verergeren als de druk in het oog niet verlaagd wordt. Wanneer oogdruppels, tabletten en eventueel een laserbehandeling niet voldoende effect hebben, wordt een operatie noodzakelijk. De operatie 'trabeculectomie' heeft tot doel de oogdruk te verlagen om daarmee snelle verdere achteruitgang van het gezichtsveld tegen te gaan.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.



Figuur 1: Vooraanzicht van het oog. Figuur 2: Doorsnede van het oog

Pre-operatieve screening

Om u behandeling veilig te laten verlopen, willen we graag weten welke medicatie u gebruikt. Bij uw apotheek kunt u een actueel medicatieoverzicht opvragen. Neem dit alstublieft mee naar het ziekenhuis. Ook als u ergens allergisch voor bent, dient u dit ons te melden. Twee weken vóór de operatie dient u te stoppen met aspirine en bloedverdunders om de kans op bloedingen bij de ingreep te verkleinen. De arts bespreekt dit met u.

Verdoving

Een glaucoomoperatie gebeurt onder plaatselijke verdoving via een injectie naast het oog. Deze injectie wordt kort voor de operatie gegeven. Hierdoor is het oog verdoofd. Soms is de oogzenuw mee verdoofd, zodat u ook tijdens de operatie niets of weinig ziet.

De operatie

De operatie wordt uitgevoerd met een microscoop. U ligt hierbij op uw rug in een operatiestoel. Het hoofd wordt bedekt met een steriel laken met voldoende verse lucht om adem te halen. Met een ooglidspreider wordt het te opereren oog opgehouden. Soms ziet u nog enig licht of schaduwen of helemaal niets. Van de operatie ziet u niets.

Tijdens de ingreep wordt er een nieuw kanaaltje gemaakt om het kamerwater weg te laten stromen. Gewoonlijk duurt de operatie ongeveer 45 minuten. Op het eind van de operatie wordt u oog afgeplakt met een zalfverband, dat u tot de volgende ochtend moet laten zitten. Hierdoor kunt u diepte en afstanden tijdelijk niet goed inschatten. U kunt na de operatie daarom niet zelf autorijden. Wij vragen u een begeleider mee te nemen die u na de operatie naar huis brengt.

Na de operatie

Op de ochtend na de operatie haalt u zelf het zalfverband van uw oog en begint u met de nieuwe voorgeschreven druppels (een antibiotica, een pupilverwijder en een ontstekingsremmer).

De glaucoomdruppels die u voor de operatie gebruikt dienen niet meer te worden gebruikt in het geopereerde oog. Het kan dus wel zijn dat de druppels in uw geval nog nodig zijn in het andere oog.

De dag na de operatie komt u op controle op de polikliniek oogheekunde. Hierna volgen er drie weken lang nog controleafspraken, meestal twee per week. We bekijken hierbij wat er voor u nodig is.

Een overzicht van de controles vindt u op uw afsprakenkaart. Als het gehele behandeltraject is afgerond gaat u voortaan weer terug naar uw eigen oogarts (indien van toepassing).

Adviezen voor thuis

De dag na de operatie dient u te starten met de volgende oogdruppels. Het goed opvolgen van onderstaand medicatie plan is van groot belang voor het effect van de operatie:

- Predforte 1% oogdruppels 6x per dag 1 druppel
- Ofloxacin 0.3% oogdruppels 3x per dag 1 druppel, voor 2 weken
- Atropine oogdruppels 1% 2x per dag 1 druppel, voor 1 week

Werkzaamheden

De meeste patiënten kunnen na 2 weken weer beginnen met kantoorgerelateerde werkzaamheden, maar soms duurt dit langer. Het is aan te raden om zeker een maand te wachten met zwaardere lichamelijke werkzaamheden of werk in stoffige omgeving. Uw oogarts zal u hierover verder adviseren tijdens de controleafspraken.

Activiteiten

Lezen, televisie kijken, computerwerk enzovoorts kan geen kwaad. Lichte lichaamsbeweging, zoals wandelen is geen probleem, maar saunabezoek en sporten zoals hardlopen, balsporten, zwemmen en fitness dienen te worden vermeden gedurende minimaal de eerste maand. U mag geen oogmake-up of contactlenzen gebruiken gedurende vier weken.

Hoe zal mijn gezichtscherpte zijn na de operatie?

Het kan zijn dat u na de operatie een aantal weken wazig ziet. Dit is normaal. Het is raadzaam enkele maanden te wachten tot het oog tot rust is gekomen, voordat u uw brilglazen eventueel aan laat passen. Autorijden mag pas als uw gezichtscherpte toereikend is en voldoet aan de eisen die het CBR daarvoor heeft opgesteld. De operatie leidt niet tot een verbetering van de gezichtsscherpte, maar heeft als doel gezichtsveldverlies in de toekomst te voorkomen.

Resultaat van de operatie

De operatie leidt bij ongeveer 80% van de patiënten tot een lagere oogdruk. Ongeveer de helft van de patiënten moet na de operatie wel nog oogdrukverlagende druppels blijven gebruiken. Ondanks de verlaagde druk kan de situatie van het oog nog steeds achteruit gaan. Bij ongeveer 20% van de patiënten is op den duur (na jaren) een nieuwe operatie nodig.

Complicaties en risico's

Vóór de ingreep bespreekt de oogarts op de polikliniek zowel de voordelen als de risico's van de operatie met u. De operatie wordt alleen uitgevoerd als het risico op achteruitgang zónder ingreep groter is. Bij de meeste patiënten verloopt de ingreep zonder problemen. Elke operatie kent echter een aantal risico's:

Slechter zicht

Dit is heel gebruikelijk in de eerste 2 weken. Na de eerste weken stabiliseert het zicht meestal weer. Sommige patiënten (5-8%) hebben echter uiteindelijk enige gezichtsvermindering ten opzichte van vóór de operatie. Blindheid na de operatie is zeer zeldzaam, maar zoals bij elke vorm van oogchirurgie is dit niet geheel uitgesloten.

Ongemakken

De eerste weken kunt u een 'zandkorrel'-gevoel hebben door de oplosbare hechtingen. Er is een kleine kans dat u na de operatie geen contactlenzen meer kunt dragen.

Verhoogd risico op staar

Indien u nog geen staaroperatie hebt gehad, is het risico na een glaucoomoperatie op staar iets groter. Indien nodig kan het zijn dat beide operatievormen tijdens dezelfde ingreep uitgevoerd worden. Deze mogelijkheid bespreekt de oogarts met u.

Infectie of bloeding

Na een oogoperatie heeft u blijvend een klein risico op infectie. Dit gaat gepaard met pijn, roodheid en wazig zien. In zo'n geval dient u direct contact met ons op te nemen.

Aanvullende behandeling

In de eerste weken na de operatie kunnen extra chirurgische maatregelen noodzakelijk zijn door een te lage of te hoge oogdruk. Meestal zijn dit snelle ingrepen die op de poli uitgevoerd kunnen worden:

- Bij te hoge druk: meestal het geval als het nieuwe kanaaltje te snel dicht groeit. Dan kan het noodzakelijk zijn door middel van een pijnloze laserbehandeling de druk weer te laten dalen. Hierna is het soms nodig om een injectie onder druppelverdoving te zetten, om te voorkomen dat het kanaaltje opnieuw vroegtijdig dichtgroeit.
- Bij te lage druk: meestal het geval in de eerste dagen na de operatie. Dit kan veroorzaakt worden door een te goede afvoer, of door lekkage van het wondje. Meestal gaat dit vanzelf beter, maar bij langdurige te lage druk kan een nieuwe operatie nodig zijn om bijvoorbeeld het kanaaltje opnieuw te hechten.

Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek oogheelkunde. Op werkdagen bereikbaar van 8.30 tot 16.30 uur, telefoonnummer (040) 888 63 60.