

Operatieve behandeling van glaucoom

UMC St Radboud

Patiënteninformatie

Inhoud

Intakegesprek	4
De behandeling	6
<input type="checkbox"/> Trabeculectomie	6
• De operatie	6
• Na de operatie	7
• Verwachting na de operatie	7
<input type="checkbox"/> Canaloplastiek	10
• De operatie	10
• Na de operatie	11
• Verwachting na de operatie	12
<input type="checkbox"/> Glaucoomimplant (Baerveldt implantaat)	14
• De operatie	14
• Verwachting na de operatie	15

Hoewel glaucoom niet te genezen is, kan het voortschrijden van de ziekte met succes worden bestreden. Dit gebeurt eerst met behulp van oogdruppels. Als deze niet voldoende drukdaling geven moet een operatie worden verricht. Zie ook de folder “Als uw oogarts spreekt over glaucoom”.

Er zijn verschillende microchirurgische technieken om glaucoom te bestrijden. Bij de filterende operatie (trabeculectomie) worden openingen gemaakt in het oogwit bij de kamerhoek en in het regenboogvlies (iris). Deze operatie komt het meest voor. Alternatief kan er een behandeling van de natuurlijke afvoerwegen van het kamerwater door middel van een dotterprocedure (canaloplastiek of viscocanalostomie) worden verricht. In sommige gevallen is er ook het inbrengen van een siliconen drainagebuisje (Baerveldt implantaat) nodig. Bovenstaande technieken worden besproken in de folder. Met een kruisje wordt aangegeven wat er voor u van toepassing is.

Intakegesprek

Zodra op de polikliniek de diagnose is gesteld en u krijgt een operatie, wordt u doorverwezen naar een verpleegkundige voor een gesprek. Tijdens dit gesprek wordt alles omtrent de operatiedag, controle na de operatie en de nabehandeling met u besproken. Ook kan zij u praktische informatie geven met betrekking tot uw thuissituatie. Indien u bijvoorbeeld voor of na de operatie in een hotel in de buurt wilt overnachten, kan de verpleegkundige u hier over inlichten. U heeft ook de gelegenheid om vragen te stellen. Alle operaties worden uitgevoerd in dagopname. Meestal wordt plaatselijke verdoving gegeven, soms is de operatie onder algehele narcose. Na de operatie gaat u weer naar huis. (Zie folder Oogheelkundige ingreep).

Indien u onder algehele narcose gaat wordt er ook een afspraak gemaakt voor een bezoek aan de polikliniek Anesthesiologie. Wij streven ernaar om dit op dezelfde dag te laten plaats vinden zodat u hier niet voor terug hoeft te komen.

Na de operatie wordt het oog afgeplakt met een verband en een plastic beschermkapje. U kunt daarna naar huis.

Let op: na de operatie kunt u niet zelf autorijden. Door het afplakken van het geopereerde oog zijn diepte en afstanden tijdelijk niet in te schatten. U wordt dringend geadviseerd een begeleider mee te nemen die u na de operatie naar huis kan begeleiden. Pijn aan het oog zult u niet of nauwelijks hebben. Ook krijgt u een recept mee naar huis voor oogdruppels. Deze kunt u ophalen bij uw eigen apotheek of de apotheek van het UMC St Radboud. Met de oogdruppels begint u zodra u op controle bent geweest.

De dag na de operatie dient u ter controle te komen. Dan pas wordt het oogverband, wat na de operatie is aangebracht, door de verpleegkundige verwijderd. Ook wordt de nazorg en het druppelschema met u besproken. Vervolgens wordt u nagekeken door de arts en wordt er weer een vervolgccontrole met u afgesproken. Dit kan per behandeling verschillen.

Op uw afsprakenkaart staat vermeld waar en hoe laat de controle plaats vindt.

Om uw oog te beschermen tegen stoten en wrijven, adviseren wij u om gedurende een week overdag uw (zonne)bril te dragen en 's nachts het kapje.

Voor meer informatie kunt u terecht bij polikliniek Oogheelkunde: 024 - 361 67 00 of op onze website www.umcn.nl/oogheelkunde.

De behandeling

Hieronder worden de verschillende typen operaties beschreven:

- Trabeculectomie.
- Canaloplastiek.
- Baerveldt implantaat.

□ Trabeculectomie

De operatie

Bij deze operatie wordt onder het bovenooglid, op de grens van het oogwit en het regenboogvlies, een klein afvoertje gemaakt. Deze afvoer heeft een vorm van een luikje. Het luikje wordt gemaakt in het oogwit zelf (sclera), hierna wordt het doorzichtige bindvlies (conjunctiva) weer over het luikje gehecht. Het oogvocht of kamerwater kan dan makkelijker weglopen via dit luikje en komt dan terecht onder het slijmvlies. Hierdoor ontstaat er een blaasje van water onder de conjunctiva, de bleb of filterblaas genoemd. Zowel het luikje als de conjunctiva worden met enkele hechtingen vastgezet. Door de extra afvoer wordt de druk in het oog lager.

De operatie heeft tot doel de oogdruk te verlagen, liefst naar waarden tussen de 10 en 15 mm kwikdruk. In circa 10% van de gevallen zijn aanvullende oogdrukverlagende oogdruppels ook na de operatie nog nodig. En bij circa 20-30% is een heroperatie op den duur (soms pas na jaren) niet te vermijden. De kans op dichtgroeien van het afvoertje is groter op jonge leeftijd, bij een donkere huid, bij chronische oogontsteking (uveitis) en na voorafgaande ingrepen aan het oog.

Na de operatie

Na de eerste controle dient u te beginnen met andere oogdruppels. De oogdrukverlagende oogdruppels die u altijd vóór de operatie heeft gedruppeld, komen te vervallen. Dit geldt ook voor de eventueel gebruikte diamox tabletten of capsules. Het druppelen van het niet geopereerde oog blijft onveranderd!

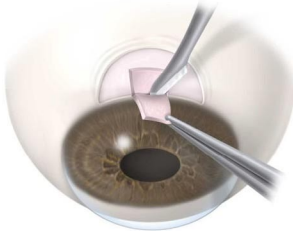
De eerste maand na de operatie wordt u vrijwel wekelijks gecontroleerd. In deze periode dient u rust te houden. U mag dan niet sporten, geen zware dingen tillen en niet lang voorovergebogen werken. Het is van belang het oog goed te beschermen. Draag daarom overdag uw bril en plak bij het slapen het plastic beschermkapje voor het geopereerde oog. Lezen en tv-kijken kunt u zoveel u wilt.

Verwachting na de operatie

De controles in het ziekenhuis zijn in de eerste weken erg frequent.

Verminderd zicht

De kans bestaat dat u de eerste weken niet zo scherp ziet als voor de operatie. Vlak na de operatie is de oogdruk vaak erg laag.



Soms lekt de wond bij het oogslimvlies (conjunctiva) nog enkele dagen. Hierdoor is de gezichtsscherpte (tijdelijk) minder.

De oogdruk

Soms is de oogdruk na een trabeculectomie te laag of te hoog (hoger dan de gewenste streefdruk). Hierbij kan de oogarts diverse maatregelen treffen om dit te herstellen.

Te lage oogdruk

Een enkele keer blijft de oogdruk te laag bijvoorbeeld doordat de wond nog lekt of doordat het afvoerluikje te goed werkt. Een te lage oogdruk kan leiden tot wazig zien door zwelling van het netvlies (hypotonie maculopathie), door vochtophoping onder het vaatvlies (solutio choroideae) of door lensvertroebeling (staar of cataract). In eerste instantie bestaat de behandeling uit een drukverband of een grote bandagelens (een verbandlens). Hierbij wordt het vochtblaasje (bleb) meer dichtgedrukt waardoor de afvoer wordt verminderd. Soms wordt wat bloed uit uw ader gehaald en geïnjecteerd in het vochtblaasje (bleb) om de afvoer te remmen. Soms kan echter nodig zijn om het oog opnieuw te opereren, om bijvoorbeeld het afvoertje opnieuw te hechten of om de troebele lens te vervangen.

Te hoge of stijgende oogdruk

Het afvoertje dat bij de operatie wordt gemaakt is een wondje waarvan we willen dat het niet geneest, dus niet dicht groeit. Om deze natuurlijke neiging tegen te gaan en de kans op dichtgroeien te verkleinen, wordt tijdens de operatie vaak een medicijn (Mitomycine C) toegediend. Ook de oogdruppels en zalf, die u na de operatie gebruikt, zijn daarop gericht. Het is dus van belang dat u uw ogen goed druppelt. Soms gaat het luikje dus weer teveel dichtzitten. Bij een blijvende hoge oogdruk zijn vaak weer aanvullende maatregelen nodig bijvoorbeeld: oogbol massage om het luikje weer open te duwen, het doorschieten van enkele hechtingen van het luikje

met laserstralen (zodat het luikje weer meer open gaat staan, of het openen van het luikje onder het slijmvlies met een naaldje (“needling”). De filterblaas kan in de loop der tijd erg dun worden. Hierdoor bestaat de kans dat er vochtlekkage plaatsvindt en/of een infectie ontstaat.

Risico's/ complicaties

Zoals aan iedere operatie zijn ook aan een oogdrukverlagende operatie risico's verbonden. Er kan bijvoorbeeld een infectie of een bloeding optreden. Gelukkig is de kans hierop zeer klein. Vrijwel altijd na trabeculectomie ontstaat er een lenstroebeling (grijze staar). Soms is hiervoor later nog een operatie nodig.

De risico's van een operatie moeten afgewogen worden ten opzichte van een blijvend te hoge oogdruk: hierbij is de verwachting uiteindelijk blind te worden.

Hechtingen

Uitwendige hechtingen zullen meestal vanzelf oplossen, soms kan de oogarts ze op de polikliniek gemakkelijk wegnemen.

□ **Canaloplastiek**

De operatie

De canaloplastiek is een relatief nieuwe methode om glaucoom te opereren. In tegenstelling tot trabeculectomie is er bij canaloplastiek geen open verbinding tussen binnenkant en buitenkant van het oog nodig. In plaats van een luikje wordt de vochtafvoer via de natuurlijke afvoerwegen weer op gang gebracht. Dit gebeurt door middel van een soort dotterprocedure van het hoofdafvoerkanaal, het kanaal van Schlemm. Dit loopt rondom het hoornvlies bij de kamerhoek (afbeelding 2). Deze methode kan niet bij alle vormen van glaucoom worden toegepast. Bijvoorbeeld is canaloplastiek niet mogelijk bij nauwe kamerhoek glaucoom of na bepaalde laserbehandelingen van de kamerhoek.

Om bij het kanaal van Schlemm te komen wordt er het oogvlies onder het bovenooglid geopend en wordt er een oppervlakkige opening in de harde oogrok gemaakt. Aansluitend schuift de chirurg een microkatheter van een kwart millimeter doorsnede rondom door het kanaal om deze op te rekken (afbeelding 3). Er wordt dan een hechting in het kanaal achtergelaten om het kanaal opgerekt te houden. Aan het einde worden de openingen weer waterdicht gehecht. Of u in aanmerking komt voor canaloplastiek zal uw oogarts bepalen. De uiteindelijke kans op succes op lange termijn is vergelijkbaar met trabeculectomie.

Uit onze eigen resultaten en uit internationale studies blijkt dat bij 70 tot 80% van de patiënten ook zonder oogdruppels na canaloplastiek een goede oogdruk van gemiddeld 14 mm Hg werd bereikt. In ongeveer 15% moest er bijgedruppeld worden. In totaal bereikten er

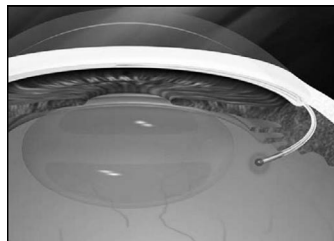
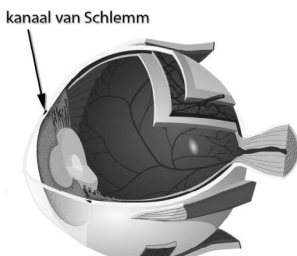
meer dan 90% van de patiënten de gewenste oogdruk na canaloplastiek.

Na de operatie

Na de operatie wordt het oog afgeplakt met een verband en een plastic beschermkapje. U kunt daarna naar huis.

Let op: na de operatie kunt u niet zelf autorijden. Door het afplakken van het geopereerde oog zijn diepte en afstanden tijdelijk niet in te schatten. U wordt dringend geadviseerd een begeleider mee te nemen die u na de operatie naar huis kan begeleiden. Pijn aan het oog zult u niet of nauwelijks hebben. De dag na de operatie dient u ter controle te komen. Op uw afsprakenkaart staat vermeld waar en hoe laat de controle plaats vindt.

U zult nog een aantal weken oogdruppels moeten gebruiken om ervoor te zorgen dat het oog niet gaat ontsteken. In de regel zijn er



maar weinig controleafspraken nodig. De aantal controles worden vooral door het genezingsproces en het beloop van de oogdruk na de operatie bepaald.

Verwachting na de operatie

Doordat er geen open verbinding tussen slijmvlies en binnenkant van het oog is, bestaat er minder kans op chronische infectie of een te lage oogdruk na de operatie en is het oog mechanisch stabiel. Omdat er niet aan de binnenkant van het oog wordt geopereerd is er in tegenstelling tot trabeculectomie praktisch geen verhoogd risico op ontwikkelen van grijze staar (lens troebeling). Zoals bij elke oogoperatie zijn er ook bij canaloplastiek bijwerkingen en complicaties mogelijk.

Verminderd zicht

Vaak is er de eerste twee maanden na de ingreep een hoornvliesverkrumming aanwezig door het plaatsen van de hechtingen in de harde oogrok. Deze hechtingen lossen vanzelf op. Nadat de hechtingen zijn opgelost verdwijnt deze hoornvliesverkrumming praktisch altijd. In de regel is er wel, zoals bij de meeste oogoperaties, een geringe aanpassing van de brilsterkte nodig.

Bloed

Geregeld stroomt tijdens de eerste dag na de operatie er een kleine hoeveelheid bloed uit de afvoerkanaaltjes terug in het oog. Dit bloed lost doorgaans binnen de eerste week op.

Wisselende oogdruk

In de eerste maand na de operatie kan de oogdruk in sommige gevallen behoorlijk schommelen. Dit is geen reden om ongerust te worden. Na twee maanden bestaat er pas een stabiele situatie en blijft de oogdruk constant.

Toch druppels nodig

Zoals bij andere glaucoomoperaties kan ook na canaloplastiek de oogdruk soms onvoldoende dalen. Dan kan het nodig zijn, naderhand alsnog glaucoomdruppels te gebruiken of zelfs een tweede operatie te ondergaan. Soms kan het gebeuren, dat het volledige dotteren van het kanaal niet lukt. In dit geval zal de oogdruk iets minder gaan zakken dan bij een volledig gelukte canaloplastiek. Er is dan sprake van gedeeltelijk succes.

Ernstige bijwerkingen

Ernstige bijwerkingen zoals ooginfectie, forse bloedingen en duurzame schade van het gezichtsvermogen van het geopereerde oog zijn uiterst zeldzaam. Zulke complicaties kunnen bij elke oogoperatie optreden en zijn geen specifieke bijwerkingen van canaloplastiek.

Hechtingen

Uitwendige hechtingen zullen meestal vanzelf oplossen, soms kan de oogarts ze op de polikliniek gemakkelijk wegnemen.

□ **Glaucoomimplant (Baerveldt implantaat)**

De keuze voor deze operatie wordt door de oogarts gemaakt. Er kunnen verschillende redenen zijn om voor de glaucoomimplant te kiezen. Er zijn al verschillende operaties aan het oog geweest, eerdere glaucoomoperaties hebben gefaald, of er zijn ontstekingen aan het oog geweest die de kans op succes van een van de andere operaties duidelijk verlagen.

De operatie

Het implantaat bestaat uit een buisje met een grote plaat.

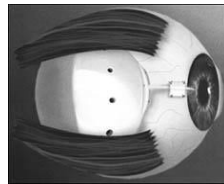
Het buisje wordt bij de operatie in de voorste oogkamer van het oog geplaatst, de plaat wordt onder de oogspieren aangebracht. Hierdoor kan het kamerwater naar achteren onder de oogspieren stromen. Het slijmvlies van het oog bedekt alles. Een deksel van eigen harde oogrok of een stukje donor "oogwit" onder het slijmvlies beschermt het buisje tegen schuren van het ooglid. Tijdens de operatie zal rond het buisje een oplosbare draad geknoopt worden, opdat in de eerste (\pm zes) weken de oogdruk niet te laag zal zijn door te forse afvloed van het water. Daarom is het noodzakelijk om in deze periode de oogdruk te blijven behandelen met de medicatie die voor de operatie nodig was.

Verwachting na de operatie

Controles

In het algemeen zullen er na de operatie controles plaatsvinden na één dag, één week, drie weken en zes weken. Natuurlijk is dit ook afhankelijk van de oogdruk die gemeten wordt.

In de eerste weken zal de oogboldruk in de gaten gehouden moeten worden. Na ongeveer zes weken lost de afsluitende draad op en de buis doorgankelijk worden. Dan daalt de druk en zal de glaucoom-



medicatie afgebouwd kunnen worden. Het kan zijn dat de glaucoommedicatie na de operatie nog steeds nodig is, meestal echter wel in verminderde dosis.

Verminderd zicht

Meestal is het zien na de operatie kortdurend (één- twee weken) verminderd. Soms is wat bloed in het oog daar de oorzaak van.

Positie buisje

De structuren in het oog zijn kwetsbaar en het buisje moet derhalve bij voorkeur niet tegen het hoornvlies of de structuren van het regenboogvlies aan komen. Soms is het zo, dat de oogarts enige tijd na de operatie moet besluiten het buisje opnieuw te plaatsen om de positie te verbeteren. Soms is er zoveel verlittekening, dat ook de

plaat niet voldoende vocht afvoer garandeert. Soms is ook hiervoor een heroperatie nodig.

Ernstige bijwerkingen

Bij iedere operatie is er een kans op een infectie. Dit kan ernstige gevolgen hebben. Bij deze operatie wordt er echter nauwelijks een entree naar de binnenkant van het oog gemaakt, zodat de kans op een infectie als minimaal wordt beschouwd. In sommige situaties bestaat er een verhoogde kans op een bloeding. In het oog kan deze ernstig zijn met gevolgen voor het zien. De kans hierop is zeer klein. Bij een zeer lage druk is deze kans wat groter, evenals bij het gebruik van bloedverdunners. Wanneer de oogdruk erg laag is krijgt u het advies het rustig aan te doen, niet hard te persen.

Hechtingen

Uitwendige hechtingen zullen meestal vanzelf oplossen, soms kan de oogarts ze op de polikliniek gemakkelijk wegnemen.

Adres

Bezoekadres

Polikliniek Oogheelkunde
UMC St Radboud West
Philips van Leydenlaan 15
route 400
6525 EX Nijmegen

Telefoonnummer

024 - 361 67 00

Indien de polikliniek gesloten is:

024 - 361 37 07

© UMC St Radboud

overname van (gedeelten uit)

deze tekst is uitsluitend

mogelijk na schriftelijke

toestemming van

Staf Concerncommunicatie

WWW.UMCN.NL