



Glaucoomchirurgie: tube-implantaat

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT IS GLAUCOOM?	4
BEHANDELING VAN GLAUCOOM MET TUBE-CHIRURGIE	6
Verloop van de operatie	
Evolutie na de operatie	
Nabehandeling	
Zijn er risico's verbonden aan de operatie?	
VERBETERT UW ZICHT WEER NA DE BEHANDELING?	9
RICHTLIJNEN VOOR DE PERIODE NA DE OPERATIE	10
PRAKTISCHE INFORMATIE	11

In deze brochure gaan we in op de behandeling van glaucoom aan de hand van tube-chirurgie. Daarbij wordt in uw oog een siliconen buisje operatief ingebracht. Als u voor, tijdens of na de behandeling nog vragen hebt, aarzel dan niet ze te stellen aan iemand van het team. Achteraan vindt u de nodige contactgegevens.

WAT IS GLAUCOOM?

Glaucoom is een oogziekte, waarbij de oogzenuw meer en meer beschadigd geraakt en op termijn, als er niet ingegrepen wordt, afsterft. Een te hoge druk in het oog is de meest voorkomende oorzaak. Normaal gezien stuurt de oogzenuw signalen door naar de hersenen; een beschadigde zenuw geeft dus ontbrekende informatie ('vlekken') in ons gezichtsveld.

In de beginfase van de ziekte bevinden de vlekken zich vooral ter hoogte van het perifere gezichtsveld of het zijzicht, datgene wat we zien als we één oog gesloten houden. Daardoor hebben de meeste mensen vaak niet meteen in de gaten dat er wat mis is. Naarmate de ziekte vordert, komen er ook vlekken in het centrale gezichtsveld. Dat kan uiteindelijk leiden tot tunnelzicht of zelfs volledige blindheid.

Onderstaande foto's tonen het gezichtsveld van een linkeroog. Op elke foto staat links onderaan het resultaat van het onderzoek bij de oogarts waarbij gezichtsvelddefecten zwart worden weergegeven.

- 1 Het 'normale' onderzoek zal altijd één blinde vlek tonen: waar de oogzenuw vertrekt uit het oog, is er geen netvlies en wordt er dus geen licht opgevangen. De hersenen vullen de blinde



plek in, aan de hand van de informatie die ze over de omliggende zones in beeld ontvangen. Zo verhullen de hersenen ook glaucoomschade.

- 2 In een vroeg stadium van glaucoom verdwijnen de kinderen aan de zijkant bijna volledig uit het beeld als uw oog naar het fixatiepunt kijkt. U bent zich daar echter niet van bewust.



- 3 Zelfs in een later stadium zijn uw hersenen nog in staat om iets aannemelijks op te dissen. U merkt de afwijkingen in beeld niet op, omdat u uw blik nooit op uw gezichtsveld-defecten kunt richten. U kijkt altijd naar het centrum van je gezichtsveld, en bij verandering van blikrichting verschuiven de defecten gewoon mee.



BEHANDELING VAN GLAUCOOM MET TUBE-CHIRURGIE

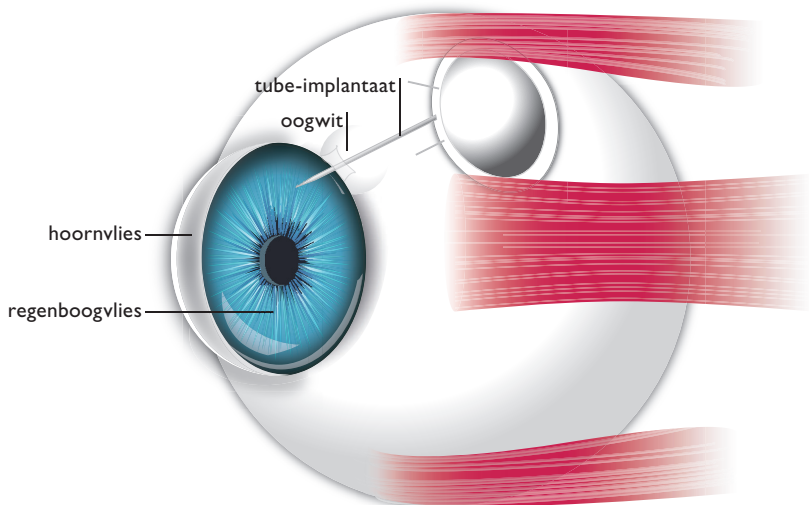
De verhoogde oogdruk bij glaucoompatiënten wordt meestal veroorzaakt door een verstopping van het *trabeculum*, dat zijn de afvoerkanaaltjes van het oog. Die liggen tussen het regenboogvlies (*iris*) en het hoornvlies (*cornea*). We proberen de druk in het oog te laten dalen met oogdruppels, een laserbehandeling en/of een ultrasone behandeling.

Is met voorgaande methodes niet het gewenste resultaat bereikt, dan wordt glaucoomchirurgie overwogen. Bij een glaucoomoperatie wordt er een nieuw afvoerkanaaltje gemaakt met de eigen weefsels (trabeculectomie) of wordt er een implantaat geplaatst (siliconen tube of Xen gelstent implantaat) om het oogvocht af te drijven en zo de oogdruk te doen dalen. Bij u werd een tube-implantaat voorgesteld.

Wat uw behandeling ook is, het doel blijft altijd hetzelfde: verdere vermindering van het zicht voorkomen door de oogdruk te doen dalen.

VERLOOP VAN DE OPERATIE

De plaatsing van het tube-implantaat gebeurt onder volledige verdoving en in de operatiezaal met de operatiemicroscoop. Het oog wordt opengemaakt en vervolgens wordt de tube ingeplant. Die zorgt voor een betere afvoer van het oogvocht en daardoor daalt de oogdruk.



Het siliconen buisje wordt in de voorste ruimte van het oog geplaatst. Aan de buitenkant van het oog wordt het bedekt met een stukje donor-oogwit, dat op het oog wordt vastgehecht. Als u in de spiegel kijkt, kunt u het donorstukje zien: het rechthoekje aan de bovenzijde van het oog. Kijkt u rechtdoor, dan wordt het automatisch bedekt door het bovenste ooglid. Het bindvliesje rondom het oog naaien we dicht met een hechting die na drie tot vier weken vanzelf oplost. Meestal schuiven we nog een draadje in de tube, en binden we één tot twee draadjes rond de tube om die tijdelijk wat dicht te drukken. Door daarna de draadjes rond de tube te lossen met de laser kunnen we in de eerste fase na de operatie de oogdruk geleidelijk laten zakken.

Neemt u bloedverdunnende medicatie, dan hebt u instructies gekregen om die tijdelijk te stoppen voor de operatie. Zo niet, neem dan contact op met onze dienst. Het is erg belangrijk dat u de instructies die u op onze dienst kreeg, opvolgt, om te vermijden dat de ingreep uitgesteld dient te worden. We vragen u ook om in de drie weken voor de operatie geen ontstekingswerende middelen te gebruiken, zoals Ibuprofen. Paracetamol (Dafalgan) mag u wel gebruiken.

EVOLUTIE NA DE OPERATIE

In 75% van de gevallen vermindert de oogdruk tot een bevredigend niveau. 25% moet opnieuw met oogdruppels beginnen om de druk in het oog voldoende laag te houden; soms is ook een bijkomende operatie nodig.

Het kan gebeuren dat u na de operatie last hebt van:

- X Tijdelijke vermindering van het zicht
- X Gevoel van irritatie of overgevoeligheid
- X Een overvloedig tranend oog

NABEHANDELING

Het succes van de tube-operatie wordt in grote mate bepaald tijdens de eerste weken na de ingreep. In die periode is het soms nodig om een gel in de voorste oogkamer aan te brengen, in geval van een te hevige werking van het buisje. Het is ook nodig dat u nog een drietal maanden ontsmettende en ontstekingsremmende oogdruppels gebruikt.

Als de oogdruk in de weken na de operatie niet voldoende daalt, dan wordt het draadje onder druppelverdoving in de operatiezaal uit de tube verwijderd. Soms is het nodig om medicatie, die de kans op littekens vermindert, lokaal in te spuiten. Die procedures zijn noodzakelijk om het effect van de chirurgische ingreep persoon per persoon bij te regelen, omdat genezing en littekenvorming bij iedereen verschillend is.

ZIJN ER RISICO'S VERBONDEN AAN DE OPERATIE?

Elke operatie houdt in zekere zin een risico in. De voornaamste risico's bij glaucoomchirurgie zijn:

- Infectie of bloeding
- Ontstekingsreactie na de operatie
- Toename van katarakt (vertroebeling van de ooglens waardoor u niet meer zo scherp kijkt)
- Te lage oogdruk na de operatie door een te sterke werking van het siliconen buisje
- Verstopping van het buisje; een nieuwe operatie is dan eventueel nodig

Die complicaties kunnen leiden tot gedeeltelijk of volledig verlies van het zicht aan het geopereerde oog. Laat u evenwel niet afschrikken, want de kans op verwickelingen is laag. De voordelen van het tube-implantaat wegen dus op tegen het risico op complicaties.

VERBETERT UW ZICHT WEER NA DE BEHANDELING?

Spijtig genoeg is de schade aan de oogzenuw door glaucoom niet omkeerbaar, en dus ook het verminderde zicht niet. Het doel van de behandeling is niet uw zicht verbeteren, maar de oogdruk verlagen om zo **verdere schade tegen te gaan en het zicht dat u nu hebt langer te bewaren.**

RICHTLIJNEN VOOR DE PERIODE NA DE OPERATIE

- ✗ Als u pijn hebt in de eerste 24 uur na de ingreep, dan mag u om de zes uur een tablet Dafalgan innemen.
- ✗ Draag twee weken lang 's nachts de oogschelp.
- ✗ Vermijd in de eerste twee weken na de operatie zo veel mogelijk persbewegingen (gewichten optillen, bij stoelgang, seksuele activiteit). Houd uw mond open, als u moet niezen. Vermijd hevige hoesten; neem een hoestsiroop, als dat nodig is.
- ✗ Wrijf in de eerste maand na de ingreep niet in uw geopereerde oog. Was het oog dus niet uit, wrijf geen tranen weg en dep niet met een zakdoek, ook niet na het druppelen.
- ✗ Zwemmen wordt een maand lang afgeraden. Draag daarna altijd een zwembril.
- ✗ Buig zo min mogelijk voorover maar buig door uw knieën.
- ✗ Gebruik uw huidige bril verder. Draag een zonnebril bij lichtschuwheid.
- ✗ Onze dienst spreekt al een aantal postoperatieve controlemomenten met u af. Er is nood aan een vervroegde afspraak, als:
 - Uw oog elke dag roder wordt.
 - Uw zicht achteruit gaat.
 - Uw oog pijnlijker wordt. Dat kan op een ontsteking of op oogdrukstijging wijzen.

- X Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u de papieren voor verzekering, werkverlet (twee weken) of sociaal verlof ingevuld terug van het verplegend personeel. Ook voor niet-ambtenaren maken we die papieren op en bezorgen we ze in de kamer bij uw ontslag.
- X Normale activiteiten zoals lezen, tv kijken, licht huishoudelijk werk en bad-en-hand-douche zijn na de operatie meteen toegelaten.
- X Ook het vliegtuig nemen vormt geen probleem.
- X U hoeft geen glaucoomdruppels meer toe te dienen aan het geopereerde oog, tenzij (uitzonderlijk) anders wordt vermeld. Dat geldt ook voor eventuele pillen voor de oogdruk (acetazolamide of diamox).

PRAKTISCHE INFORMATIE

Hebt u problemen of vragen? Neem dan contact op met uw eigen oogarts of met de dienst oogziekten:

X tel. 016 33 23 70 (overdag)

X tel. 016 33 72 20 ('s avonds en in het weekend)

Voor meer informatie over glaucoom kunt u altijd terecht op de website van de Belgian Glaucoma Society:

X <http://www.glaucoma.be>

© augustus 2016 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst oogziekten in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700790.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

Als patiënt
kunt u uw afspraken,
facturen en persoonlijke
gegevens ook online
raadplegen via **mynexuz**.
Surf naar www.mynexuz.be
voor meer informatie.

