



Hoornvliestransplantatie

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT IS EEN HOORNVLIESTRANSPLANTATIE?	4
BELANGRIJKE REDENEN OM EEN TRANSPLANTATIE UIT TE VOEREN	7
IS LEEFTIJD BELANGRIJK?	9
WELKE VERDOVING WORDT GEBRUIKT?	9
HET DONORHOORNVLIES	9
DE OPERATIES	10
BESTAAT ER GEVAAR VOOR AFSTOTING?	13
AANDACHTSPUNTEN	14
VEEL GESTELDE VRAGEN	15
DE OPNAME	16
CONTACT	18

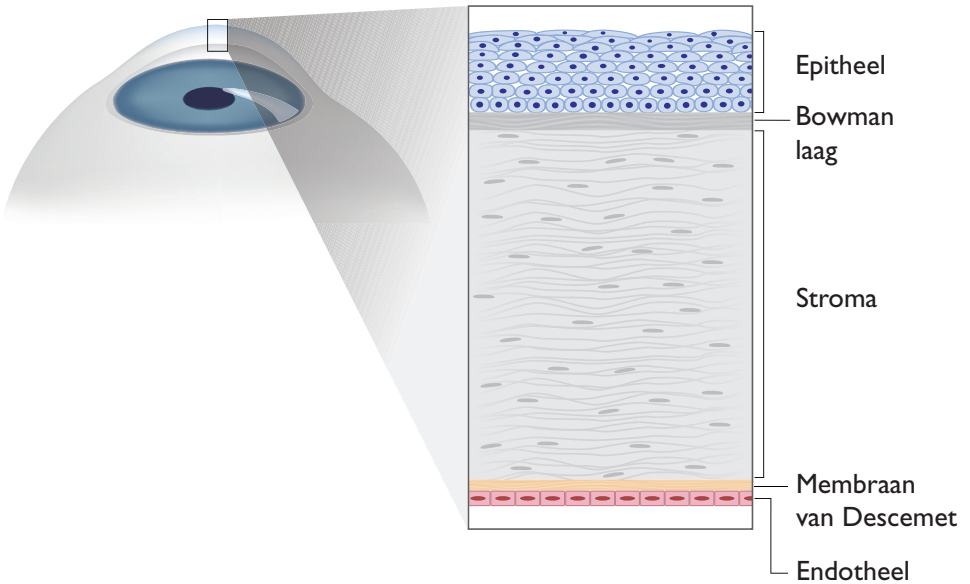
In deze brochure krijgt u meer uitleg over de verschillende types hoornvliestransplantatie.

Als u voor, tijdens of na uw operatie nog vragen hebt, aarzel dan niet om deze te stellen aan iemand van het team. Achteraan vindt u de nodige contactgegevens.

WAT IS EEN HOORNVLIESTRANSPLANTATIE?

Het hoornvlies is het voorste heldere deel van het oog. Samen met de ooglens zorgt het hoornvlies voor de breking van het licht en de kwaliteit van het beeld op het netvlies.

Indien dit venster troebel of vervormd is, kunt u er niet goed doorheen kijken.



Indien dit venster troebel of vervormd is, is het mogelijk dit te vervangen door een helder hoornvlies van een overleden donator. Dit is een hoornvliestransplantatie of een keratoplastie.

TYPES HOORNVLIESTRANSPLANTATIES

Er zijn verschillende types hoornvliestransplantatie. Op basis van uw aandoening en eventuele oogheelkundige voorgeschiedenis zal uw chirurg het type transplantatie kiezen dat voor u het meest geschikt is.

Indien slechts een deel van uw hoornvlies beschadigd is, wordt vaak gekozen om enkel dit deel te vervangen. Dit noemen we dan een [lamellaire hoornvliestransplantatie](#).

De lamellaire hoornvliestransplantaties kunnen we opsplitsen in:

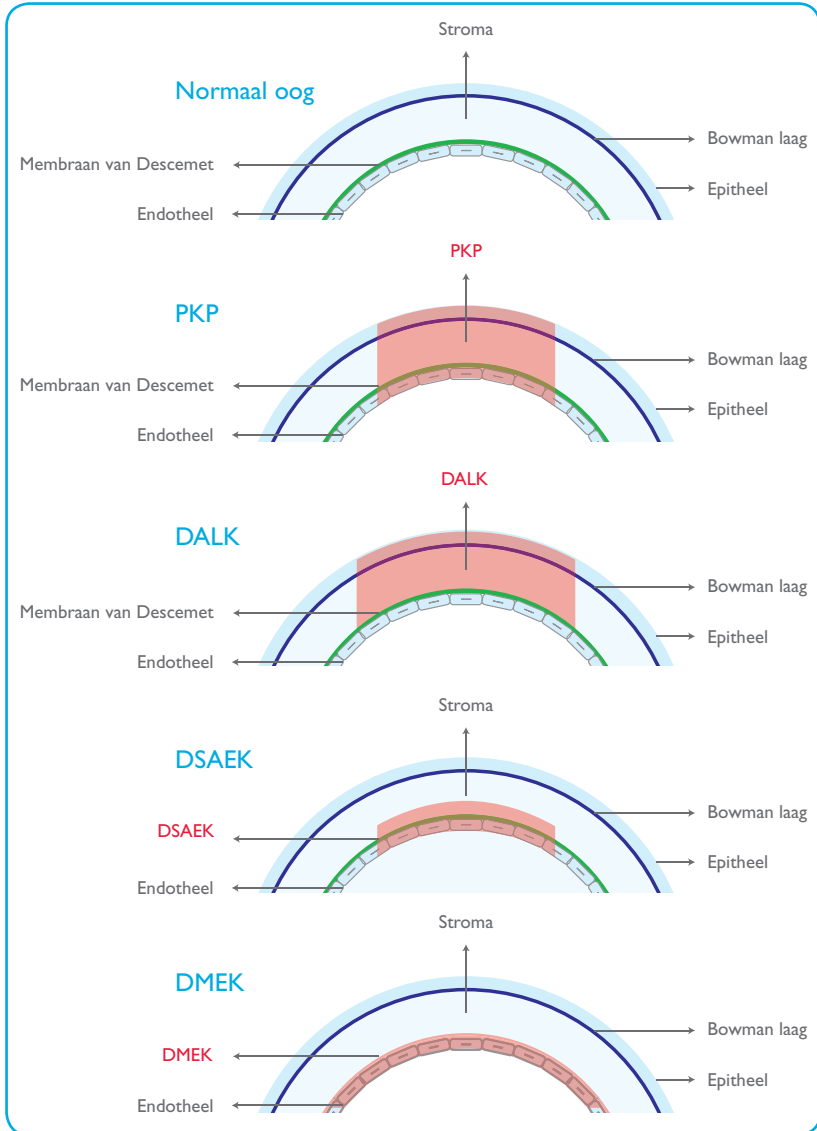
X Achterste of posterieure lamellaire keratoplastie:

- DSAEK (Descemet Stripping geAutomatiseerde Endotheliale Keratoplastie)
- DMEK (Descemet Membraan Endotheliale Keratoplastie)

X Voorste of anterieure lamellaire keratoplastie:

- SALK: superficiële (oppervlakkige) anterieure lamellaire keratoplastie
- DALK: diepe anterieure lamellaire keratoplastie

Als het volledige hoornvlies wordt vervangen, spreken we van een [perforerende of penetrerende hoornvliestransplantatie of keratoplastie \(PKP\)](#).



Schematische voorstelling verschillende types hoornvliestransplantatie

Indien nodig kan deze ingreep ook gecombineerd worden met een cataract (staar) operatie.

VOORWAARDEN VOOR EEN HOORNVLIESTRANSPLANTATIE

Een hoornvliestransplantatie kan een oplossing bieden voor u indien de oogzenuw, het netvlies en de banen naar de hersenen goed functioneren.

BELANGRIJKE REDENEN OM EEN TRANSPLANTATIE UIT TE VOEREN

DE ZIEKTE VAN FUCHS (OF FUCHS ENDOTHELIALE DYSTROFIE)

Bij deze aandoening is de binnenste cellaag van het hoornvlies aangetast. Deze cellaag heeft een belangrijke pompfunctie om het hoornvlies helder te houden. Deze aandoening geeft langzaam:

- ✓ toenemende klachten van vermindering in contrastgevoeligheid,
- ✓ toename van strooilicht,
- ✓ verlies van gezichtsscherpte.

Typisch ervaren patiënten met deze aandoening een mist voor de ogen in de ochtend die geleidelijk aan opklaart naar de middag of avond toe. In een vergevorderd stadium kunnen pijnklachten ontstaan.

KERATOCONUS

Keratoconus is een vervorming en verdunning van het hoornvlies. Door de aandoening gaat het hoornvlies een kegelvorm aannemen. Indien het zicht niet meer te corrigeren is met contactlenzen, kan een transplantatie overwogen worden.

LITTEKEN NA ONTSTEKING OF INFECTIE

Soms kan na een ontsteking of infectie een litteken ontstaan op het hoornvlies. Indien dit litteken blijvende klachten geeft en het gezichtsvermogen niet meer te corrigeren is met een bril of contactlenzen, kan een hoornvliestransplantatie een mogelijkheid zijn om het zicht te verbeteren.

URGENTIE

Bij een niet-genezende infectie of bij een ernstig ongeluk zoals een uitgesproken perforatie van het hoornvlies, kan een urgente hoornvliestransplantatie nodig zijn.

FALEN VAN EEN REEDS VROEGER UITGEVOERD HOORNVLIESTRANSPLANT

Indien een eerder uitgevoerd hoornvliestransplantaat niet goed meer functioneert, kan dit vervangen worden.

IS LEEFTIJD BELANGRIJK?

Hoornvliestransplantaties worden zelden uitgevoerd bij kinderen. Kinderen hebben ook meer kans op afstoting. Zo mogelijk wordt een operatie uitgesteld tot na de leeftijd van 18 jaar.

Voor volwassenen is er geen leeftijdsgrens.

WELKE VERDOIVING WORDT GEBRUIKT?

De operatie wordt in principe onder algemene verdoving uitgevoerd. De posterieure lamellaire keratoplastie kan onder plaatselijke verdoving. Deze beslissing wordt genomen in samenspraak met uw chirurg.

HET DONORHOORNVLIES

Het donorhoornvlies is afkomstig van een overleden donor.

Bij de meeste hoornvliestransplantaties is het niet noodzakelijk om de bloedgroep en/of weefseltypering mee te nemen in de toewijzing.

In zeldzame gevallen wordt hier wel voor gekozen, bijvoorbeeld bij patiënten die al meerdere hoornvliestransplantaties hebben gehad of als er een hoge kans op afstoting bestaat. Er wordt dan extra bloed afgenomen en de wachttijd voor een transplant zal langer zijn.

DE OPERATIES

DE POSTERIEURE LAMELLAIRE HOORNVLIESTRANSPLANTATIE OF KERATOPLASTIE

Bij een achterste of posterieure lamellaire keratoplastie (DSAEK/DMEK) wordt het achterste laagje van het hoornvlies vervangen en blijft het voorste deel behouden.

Op het einde van de operatie wordt een luchtbel in het oog gebracht. De luchtbel zorgt ervoor dat het transplantaat zich goed vasthecht aan het hoornvlies. De luchtbel blijft normaal twee uur in het oog, daarna wordt het grootste deel van de luchtbel verwijderd. De resterende luchtbel lost binnen enkele dagen op.

U wordt één tot twee nachten opgenomen in het ziekenhuis. De dag na de operatie wordt gecontroleerd of het transplantaat zich goed gehecht heeft aan het hoornvlies. In meer dan 90% van de operaties verloopt dit gunstig.

Indien het transplantaat zich niet goed gehecht heeft, wordt een nieuwe ingreep uitgevoerd waarbij opnieuw een luchtbel ingebracht wordt om de hechting te bevorderen. Deze ingreep noemen we 're-bubbling'.

Er kunnen tijdens de operatie enkele niet-oplosbare hechtingen geplaatst worden. Indien nodig worden deze op een later tijdstip terug verwijderd. Dit kan gebeuren onder druppelverdoving.

Wat is het verschil tussen DSAEK en DMEK?

Bij DMEK wordt enkel Descemet en endotheel vervangen. Bij DSAEK wordt ook nog een klein laagje extra van het hoornvlies mee getransplanteerd. Uw chirurg kiest welke ingreep voor u het meeste kans heeft op slagen.

DE ANTERIEURE LAMELLAIRE HOORNVLIESTRANSPLANTATIE OF KERATOPLASTIE

Bij een voorste of anterieure lamellaire keratoplastie (SALK/DALK) wordt de voorste laag van het hoornvlies vervangen en blijft het achterste deel behouden.

Deze ingreep wordt gepland wanneer het voorste deel van het hoornvlies beschadigd is, bijvoorbeeld bij oppervlakkige littekens, keratoconus of bij bepaalde familiale hoornvliesafwijkingen. Tijdens de operatie wordt het voorste gedeelte van het hoornvlies weggesneden. Op het eigen resterende hoornvlies wordt een op maat gesneden donorhoornvlies gehecht met een 16-tal aparte of 2 doorlopende niet-oplosbare hechtingen. Tijdens de operatie kan blijken dat de achterste laag van het hoornvlies niet stevig genoeg is. Indien dit het geval is, zal tijdens de operatie beslist worden om alsnog een penetrerende keratoplastie uit te voeren.

De dag na de operatie krijgt u een controle-onderzoek om te kijken of de genezing normaal verloopt. De hospitalisatieduur is afhankelijk van de genezing en wordt individueel bepaald.

De hechtingen kunnen in de eerste week na de operatie het gevoel van een zandkorrel in het oog geven.

Door de manuele hechttechniek ontstaat er veelal een wisselende graad van astigmatisme. Indien het astigmatisme te uitgesproken is, kan vanaf 3 maand na de operatie beslist worden sommige hechtingen te herplaatsen. In het algemeen worden de hechtingen nooit binnen het jaar na de ingreep verwijderd. Het grootste deel van de patiënten heeft nadien alsnog contactlenzen of een bril nodig om het zicht te optimaliseren.

Doordat enkel het voorste deel van het hoornvlies getransplanteerd wordt, is er minder kans op afstoting.

DE PENETRERENDE OF PERFORERENDE HOORN- VLIESTRANSPANTATIE OF KERATOPLASTIE

Bij de penetrerende hoornvliestransplantatie wordt het volledige hoornvlies van de patiënt vervangen door een donorhoornvlies. Deze operatie is nodig indien de aandoening zich op alle lagen van het hoornvlies heeft gevestigd of wanneer het technisch niet mogelijk is om een lamellaire transplantatie uit te voeren.

Indicaties voor deze techniek zijn

- ✗ grote littekens in het gehele hoornvlies na een infectie of een trauma,
- ✗ een niet functionerend oud transplant
- ✗ een infectie van het hoornvlies dat met druppelbehandeling niet onder controle te krijgen is.

Tijdens de operatie wordt een deel van de volledige dikte van het hoornvlies weggesneden en vervangen door een schijfje met volledige

dikte van het donorhoornvlies. Het donorhoornvlies wordt vastgehecht met 16 aparte of 2 doorlopende niet-oplosbare hechtingen.

De dag na de operatie krijgt u een controle-onderzoek om te kijken of de genezing normaal verloopt. De duur van de hospitalisatie is afhankelijk van de genezing en wordt individueel bepaald.

De hechtingen kunnen in de eerste week na de operatie het gevoel van een zandkorrel in het oog geven. Na verloop van tijd wordt dit minder hinderlijk.

Door de manuele hechttechniek ontstaat er een wisselende graad van astigmatisme. Indien het astigmatisme te uitgesproken is kan vanaf 3 maand na de operatie beslist worden sommige hechtingen te herplaatsen. In het algemeen worden de hechtingen nooit binnen het jaar na de ingreep verwijderd. Het grootste deel van de patiënten heeft nadien alsnog contactlenzen of een bril nodig om het zicht te optimaliseren.

BESTAAT ER GEVAAR VOOR AFSTOTING?

Wanneer het hoornvlies troebel wordt, kan er sprake zijn van een afstoting. Andere kenmerken zijn dat het oog lichtgevoeliger en rood wordt. Bij een afstoting gaat uw lichaam het donorweefsel als vreemd aanzien en reageert hierop met een afweerreactie. Het transplant valt er niet uit, maar wordt dof waardoor het gezichtsvermogen aanzienlijk afneemt.

Afstotingsreacties komen gelukkig slechts zelden voor.

Om deze reactie te vermijden adviseren wij **steeds** de druppels te blijven gebruiken. Als u onvoldoende voorschriften hebt, neem dan contact op met uw huisarts, oogarts of onze dienst.

AANDACHTSPUNTEN

- ✓ Bij een achterste lamellaire keratoplastie hoeven bloedverdunners niet gestopt te worden. Bij een penetrerende of voorste lamellaire keratoplastie zal het risico individueel bepaald worden. **Laat ons dus altijd weten of u bloedverdunners gebruikt.**
- ✓ **Stop nooit met uw medicijn zonder overleg!** Als u geen medicijnen meer hebt of u hebt onvoldoende voorschriften, neem dan contact op met uw huisarts, oogarts of onze dienst.
- ✓ Ook bij een ziekenhuisopname is het noodzakelijk de oogdruppels verder te gebruiken.
- ✓ U krijgt een **oogschelp** mee op de hospitalisatie-eenheid. Draag deze 's nachts gedurende 1 week zodat u niet onbewust in het oog gaat wrijven.
- ✓ Na de operatie adviseren wij gedurende **twee weken geen zware fysieke activiteiten** te doen zoals werken in de tuin, heffen van zware voorwerpen, poetsen...
- ✓ Het is belangrijk dat u de **controle-afspraken** goed opvolgt.

VEEL GESTELDE VRAGEN

- **Wanneer mag ik terug met de wagen rijden?**

Dit wordt individueel bepaald. Vraag uw behandelende arts vanaf één week na de ingreep of u wettelijk gezien terug met de wagen mag rijden. Na een achterste lamellaire keratoplastie zal dit sneller zijn dan na een penetrerende keratoplastie.

- **Wanneer moet ik op controle komen na de ingreep?**

De reguliere controles zijn 1 week, 1 – 3 – 6 en 12 maanden na de ingreep. Indien gewenst kan in samenspraak met uw behandelende arts worden beslist om één van de tussentijdse controles te laten plaatvinden bij de eigen oogarts.



BELANGRIJK

Neem onmiddellijk contact op met uw behandelende oogarts of met onze dienst indien uw oog rood wordt, indien u pijn krijgt ter hoogte van het oog of indien het aanvankelijke heldere beeld plots wazig wordt; ook tijdens weekend en feestdagen.

DE OPNAME

VOOR DE OPNAME

Als er een donorhoornvlies ter beschikking is, wordt u gebeld door een medewerker van de opnamedienst die u de operatiedatum doorgeeft.

→ U moet voor de ingreep nog op consultatie gaan bij de anesthesist

- Indien de operatie onder **algemene anesthesie** plaatsvindt en u **ouder** bent **dan 60 jaar**
- of
- indien u **niet in goede algemene gezondheid** verkeert.

Deze consultatie mag maximaal 6 maand voorafgaand aan de ingreep hebben plaatsgevonden.

→ U moet de pre-operatieve vragenlijst voor volwassenen invullen en bezorgen

- Indien u **jonger** bent **dan 60 jaar**
- en in algemeen **goede gezondheid** verkeert.

Bezorg de ingevulde vragenlijst aan

UZ Leuven
raadpleging anesthesie
Herestraat 49
3000 Leuven

of via mynexuzhealth. Meer informatie over uw online medisch dossier leest u op www.mynexuzhealth.be.

Als u de vragenlijst nog niet ontvangen hebt, neem dan contact op met onze medewerkers van de opnamedienst oogziekten via tel. 016 33 23 88.

Meestal wordt u de dag van de operatie opgenomen op de hospitalisatie-eenheid.

DE DAG NA DE INGREEP

De verpleegkundige of de zaalarts verwijdert de oogschelp en controleert uw oog. U krijgt duidelijke uitleg over de verdere behandeling en u krijgt ook alle geplande controle-afspraken mee.

ONTSLAG

De zaalarts en de verpleegkundige leggen uit hoe u de oogdruppels moet gebruiken. De soort en de hoeveelheid druppels variëren afhankelijk van het type hoornvliestransplantatie.

De druppels zijn van het allergrootste belang om afstoting of infectie te voorkomen.

CONTACT

Voor vragen kunt u terecht bij uw behandelende oogarts of belt u naar 016 33 23 88.

Zij zullen uw vragen graag beantwoorden of u doorverbinden met een arts.

UZ Leuven campus Gasthuisberg
Dienst oogheelkunde
Herestraat 49
3000 Leuven



Verantwoordelijk staf lid
dr. Heleen Delbeke

© maart 2019 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/701057.

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

 mynexuzhealth

Raadpleeg uw
medisch dossier via
www.mynexuzhealth.be of

