Glaucoomoperatie

Patiënteninformatie oogheelkunde

Glaucoomoperatie

Inleiding

De oogarts behandelt u voor glaucoom. U leest meer over de ziekte glaucoom in onze folder ‘Glaucoom’. Uw oogarts heeft u verteld dat een oogdrukverlagende operatie nodig is. Meestal is de reden hiervoor dat het glaucoom te snel achteruit gaat. De oogarts onderzoekt dit met behulp van het oogonderzoek, het gezichtsveldonderzoek of de oogscan (OCT-scan). Bij een te snelle achteruitgang van het glaucoom heeft u een verhoogd risico op een visuele beperking of blindheid aan het betreffende oog.

Soms is een glaucoomoperatie nodig omdat er te veel bijwerkingen zijn van de oogdrukverlagende oogdruppels of tabletten. Soms is de oogdruk zo hoog dat de oogarts niet wil wachten op achteruitgang van het glaucoom. U krijgt dan een operatie om verdere schade aan het oog te voorkomen.

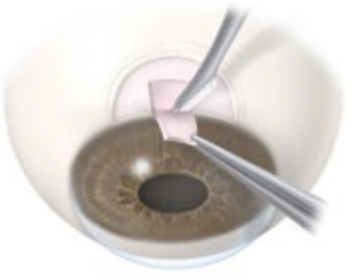
Er zijn meerdere soorten oogdrukverlagende operaties. De oogarts bespreekt met u welke operatie voor u de beste keuze is. In dit gesprek bespreekt de oogarts de voor- en nadelen. Het Bravis ziekenhuis voert twee operaties het meest uit: de trabeculectomie en de PRESERFLO™ Microshunt.

Trabeculectomie

De meest gebruikte oogdrukverlagende operatie wereldwijd is een trabeculectomie. De operatie bestaat al heel lang en lijkt de grootste drukdaling te bereiken. Hierdoor is de operatie het meest bewezen effectief.

Bij een trabeculectomie (zie afbeelding) wordt een opening gemaakt die de binnenzijde van het oog verbindt met de ruimte onder het bindvlies. Het oogvocht kan dan makkelijker wegstromen en de oogdruk daalt. De opening wordt gemaakt onder een gecreëerd luikje, zodat het vocht niet te snel, maar gecontroleerd kan wegstromen. Zo proberen we te voorkomen dat de oogdruk te laag wordt. Bij een succesvolle ingreep komt er een vochtblaasje, de filterblaas (ofwel bleb), onder het bovenooglid. Het lichaam neigt ertoe deze filterblaas dicht te laten groeien. Dit mag echter niet gebeuren, want dan gaat de oogdruk weer omhoog. Om het dichtgroeien te remmen, wordt bij de operatie een medicijn gebruikt (mitomycine-C). Het is ook belangrijk om na de operatie een aantal maanden ontstekingsremmende oogdruppels te gebruiken.

Trabeculectomie

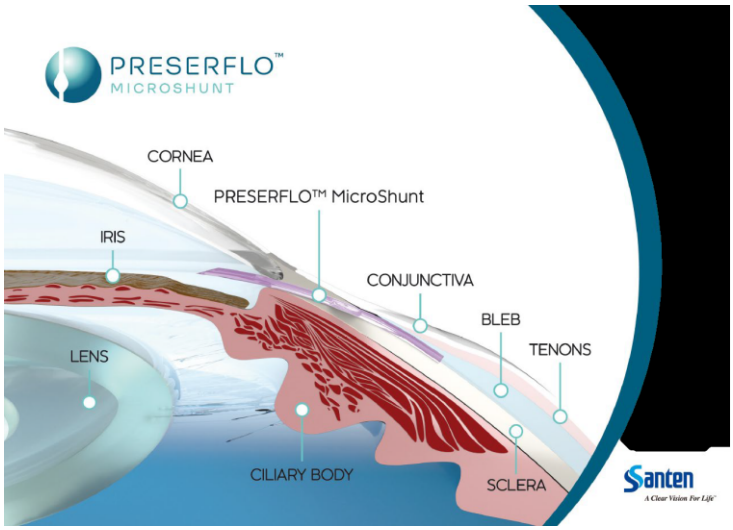


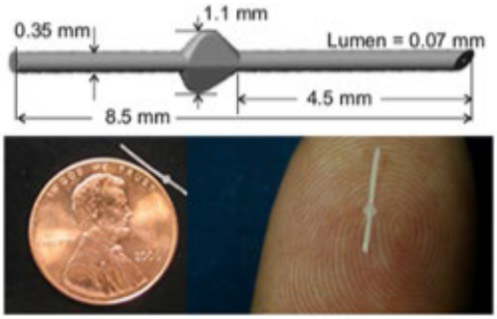
PRESERFLO™ Microshunt

Een tweede, nieuwere operatie om de oogdruk te verlagen is de PRESERFLO™ Microshunt. Deze operatie maakt geen luikje, maar gebruikt een klein buisje. Dit buisje noem je een stent (de PRESERFLO™ Microshunt). Deze stent is gemaakt van flexibel, zacht materiaal welke het oog goed verdraagt. Dit materiaal wordt ook gebruikt bij hartoperaties. Bij de operatie wordt eerst het bindvlies losgemaakt, net als bij de trabeculectomie. Via een klein sneetje wordt het buisje ingebracht in het oog. Hierna wordt het bindvlies weer gesloten. Om te zorgen dat het buisje niet dichtgroeit, krijgt u ook bij deze operatie het middel mitomycine-C. En ook na deze operatie is het belangrijk dat u een aantal maanden ontstekingsremmende oogdruppels gebruikt.

Het buisje voert het overtollige inwendige oogvocht (kamervocht) af van de voorste oogkamer naar buiten om de oogdruk te verlagen. Hier zit het bindweefsel overheen als bedekking. Door het afgevoerde kamerwater komt er een klein filterblaasje onder het bindvlies (de bleb).

PRESERFLO™ Microshunt





De operatie

Bij beide operaties krijgt u plaatselijke verdoving, algehele narcose is niet nodig. De trabeculectomie duurt ongeveer een uur, de Microshunt duurt ongeveer 45 minuten.

Door de oogdruk met een operatie, versterkt door het gebruik van mitomycine-C, voldoende te verlagen, kan het proces van beschadiging van de oogzenuw worden vertraagd en zelfs tot staan worden gebracht. We verwachten dat uw oogdruk beter wordt en dat uw gezichtsvermogen en gezichtsveld door de operatie stabiel blijven. We kunnen dit niet garanderen.

Als u ook staar heeft, kunnen beide operaties worden gecombineerd met een staaroperatie. Liever doen we dit niet omdat het luikje (bij een trabeculectomie) of het buisje (bij een Microshunt) dan een grotere kans heeft om dicht te groeien.

Ervaringen tot nu toe met de Microshunt wijzen uit dat deze tot een nagenoeg even goede drukdaling leidt als de bekende trabeculectomie. Na een microshunt operatie herstel je meestal sneller en mogelijk is er een iets kleinere kans op nabehandeling en complicaties. Vaak hoeven patiënten na een trabeculectomie of Microshunt het geopereerde oog niet meer te druppelen met oogdrukverlagende oogdruppels.

Onderzoeken en controles

U krijgt controles op de polikliniek oogheelkunde vóór de operatie, op de eerste dag na de operatie en vervolgens na één en vier weken na de operatie. Zo nodig is er ook een controle na twee en drie weken. U blijft daarna ook op controle komen. De oogarts vertelt u over het verdere controletraject. Tijdens de controles kan er op tijd ingegrepen worden als er problemen zijn.

Voor de operatie en tijdens de controlebezoeken krijgt u verschillende oogonderzoeken. Voor de operatie krijgt u meestal een gezichtsveldonderzoek en een oogscan (OCT scan). De oogarts ziet dan hoe ver de ziekte glaucoom bij u is. Elke controle meten wij uw oogdruk en het gezichtsvermogen. De oogarts kan daarnaast nog met een microscoop in uw oog kijken.

Wat wordt er van u verwacht?

Voor een goed resultaat is het belangrijk dat u zich aan de volgende afspraken houdt. De volgende punten zijn standaard na een glaucoom operatie.

- Volg de instructies van uw oogarts goed op; bijvoorbeeld over het gebruik van oogdruppels. U start enkele dagen voor de operatie met oogdruppels (dexamethason) voor het te behandelen oog. Na de operatie gaat u hiermee door, vaak enkele maanden. De oogarts zegt u hoe lang. U krijgt ook een tweede soort oogdruppel (ofloxacine) die u na de behandeling twee weken in het geopereerde oog

gebruikt. Pas na de operatie mag u de oogdruppels die u voor de operatie gebruikte om de oogdruk te verlagen, stoppen in het geopereerde oog. Voor het niet-geopereerde oog verandert niets.
- Stop voor de operatie met het gebruik van uw bloedverdunners als uw oogarts dit vraagt.
- Kom naar de controles op de polikliniek oogheelkunde.
- U mag de eerste weken na de operatie niet veel kracht op het oog zetten (bijvoorbeeld zwaar tillen).
- U mag de eerste weken na de operatie niet in uw oog wrijven.
- Ga de eerste zes weken na de operatie niet zwemmen.
- Gebruik de eerste week een hard kapje tijdens het slapen om het geopereerde oog te beschermen.

Welke complicaties kunnen optreden?

Net als bij alle operaties is er ook bij een glaucoomoperatie een kans dat er iets misgaat (complicatie).

De mogelijke complicaties zijn bij beide operaties tijdelijke en milde bijwerkingen, maar soms ook ernstige bijwerkingen die het gezichtsveld kunnen aantasten. We weten dat de operatie in 1 op de 10 gevallen niet het gewenste resultaat heeft. De oogdruk stijgt weer door bijvoorbeeld littekenvorming. Een nieuwe operatie is dan nodig of u moet weer starten met oogdrukverlagende druppels. Na de operatie heeft u een verhoogde kans dat u staar krijgt. Dit is alleen zo als u nog nooit een staaroperatie heeft gehad.

Andere complicaties die kunnen optreden zijn:

- ongemak door de operatie;
- een te hoge of te lage oogdruk;
- ontsteking of infectie van het oog;
- bloeding in het oog;
- een (tijdelijke) aantasting van het gezichtsvermogen;
- beschadiging van de oogbol en beschadiging van het hoornvlies;
- blindheid als gevolg van de operatie kan optreden, maar is gelukkig zeldzaam.

Bij beide operaties kan een heroperatie nodig zijn om een probleem op te lossen. Vooral in de eerste weken na de operatie is het risico hierop het grootst. De controles na de operatie zijn daarom belangrijk zodat eventuele problemen op tijd gezien worden.

Contact bij klachten

Heeft u tijdens de eerste weken na de operatie plotseling meer klachten, zoals minder zien of pijn, bel dan binnen 24 uur naar:

- polikliniek oogheelkunde telefoonnummer 088 – 70 68 980

Buiten kantoortijden neemt u contact op met de spoedeisende hulp:

- locatie Bergen op Zoom, telefoonnummer 088 – 70 67 302
- locatie Roosendaal, telefoonnummer 088 – 70 68 889

05/22