

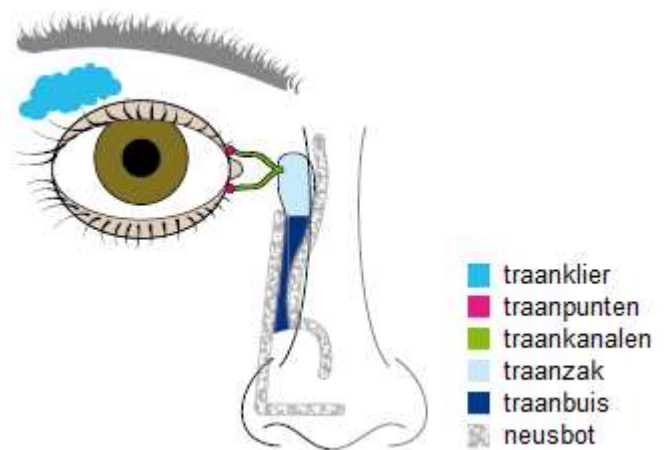
Tranende ogen bij verstopte traanwegen Traanwegstenose

Wat is het?

Voor een optimale bevochtiging van het oog en een goede afvoer van het traanvocht zijn: een goede traanproductie, een stabiele traanfilm, een goede pompfunctie van de oogleden en een goed werkend afvoersysteem nodig. Indien één of meerdere factoren uit evenwicht is, kan dit voor tranende ogen zorgen.

Bij elke knipperslag wordt het traanvocht in een dun, gelijkmatig laagje over het oog verdeeld. Dit dunne laagje is de traanfilm en dient om het oog glad te houden en te beschermen tegen uitdroging. De traanfilm bestaat uit: een waterige laag geproduceerd door de **traanklier**, een olielaag geproduceerd in de oogleden en een slijmlaag geproduceerd in de conjunctiva (slijmvlies)

De geproduceerde tranen worden afgevoerd via twee **traanpunten**. Het traanvocht wordt hier door de knipperactie van de oogleden als het ware ingepompt. Door 2 kleine **traankanalen** komen de tranen in de **traanzak** en daarna via de **traanbuis** in de neus.



Oorzaken

Overmatig tranen/natte ogen/tranen-over-de-wangen kan verschillende oorzaken hebben. In dit geval hebben we het over een verstoorde afvoer. Ergens op de route welke hierboven staat beschreven zit een verstopping. Zo kan dit al zijn ter plaatse van het traanpuntje, maar ook ter plaatse van de canaliculus, de traanzak of de traanbuis. De verstopping kan aangeboren zijn, ontstaan zijn door ontstekingen, operaties, bestraling of trauma's in dit gebied. In het merendeel van de gevallen weten we echter niet waardoor deze is ontstaan.

Vreemd genoeg, kan overmatig tranen ook komen doordat de ogen juist te droog zijn. We noemen dit wel reflextranen. Als reactie op te droge ogen maakt de traanklier extra tranen aan. Dit zijn er teveel om via de normale route afgevoerd te worden. Een andere mogelijkheid is dat de afvoer wel geheel open is, maar dat de tranen de traanwegen niet goed kunnen bereiken door een verstoorde anatomie. Zo kan het ooglid naar buiten gedraaid staan (ectropion) waardoor de traanpunt niet 'mooi aanligt'. Ten slotte kan er iets op of bij het oog zitten, dat irriteert en voor extra tranen zorgt. Bij het oogheelkundig onderzoek wordt goed gekeken wat bij u de reden is van de traanklachten, zodat wij u een correcte oplossing kunnen bieden.

Symptomen

Tranende ogen kunnen erg storend zijn in het dagelijks leven. Het teveel aan tranen zorgt ervoor dat u door een waas kijkt waardoor u slechter ziet en misschien minder goed kan lezen. Bij een verstoorde afvoer rollen de tranen constant over de wangen. Er kan ook een ophoping van vuil en ingedikte tranen ontstaan in de traanzak hetgeen op zijn beurt zorgt voor viezige afscheiding/ slijm of pus in de ooghoek en soms zelfs tot een traanzakontsteking (dacryocystitis). Deze ontsteking geeft een rode zwelling op de zijkant van de neus en is pijnlijk. Deze kan steeds terugkomen zolang de verstopping niet wordt verholpen. Ontsteking van de traanzak kan soms ook de enige klacht zijn.

Onderzoek

Wanneer er een vermoeden is van een verstopping van de traanbuis (en de andere oorzaken van tranende, natte ogen zijn uitgesloten) dan wordt er op de polikliniek een ANEL test gedaan. Deze test de doorgankelijkheid van de traanwegen. Het traanpuntje wordt iets opgerekt en vervolgens wordt er met een canule zout water via de onderste traanpunt ingespoten. Wanneer de hele route open is proeft u het zoute water in de keel.

Het gemak waarmee dit verloopt geeft uw oogarts informatie over het probleem. Hoe ver de canule ingebracht kan worden geeft informatie over de lokatie van de verstopping. Soms is het zelfs nodig om een 'filmpje' van de traanafvoer te maken (scintigram).

Mogelijke behandelingen + de te verwachte resultaten per behandeling + mogelijke complicaties/bijwerkingen per behandeling

(hokje voor iedere behandeling zodat bij de balie aangekruist kan worden welke behandeling van toepassing is voor de patiënt.)

- Externe **dacryocystorhinostomie** (DCR) onder narcose:
Bij deze operatie wordt er een directe verbinding gemaakt (een bypass) tussen de traanzak en de neus. Er wordt een sneetje van ongeveer 1,5 cm gemaakt in de huid op de zijkant van de neus naast het oog. Via deze opening in de huid wordt het onderliggende bot en de traanzak bereikt. Er wordt een luikje in het bot gemaakt. De traanzak wordt geopend en de flappen van de traanzak worden aan het slijmvlies van de neus gehecht. De weg is nu vrij voor de tranen om via de traankanaaltjes en de traanzak rechtstreeks de neus in te lopen. Om deze nieuwe route open te houden in de genezingsfase plaatsen we een siliconen slangetje. Dit gaat door beide traanpunten, door de traankanaaltjes naar de neus en wordt dan in de neus geknoopt. Dit slangetje verwijderen we na 2 maanden op de polikliniek. Dit is pijnloos. Aangezien de neus gemakkelijk bloedt en ook kan nabloeden plaatsen we soms een tampon in de neus. Deze verwijderen we afhankelijk van het bloeden kort na de operatie of na maximaal 3 dagen. De wond op de neus wordt gehecht, deze hechtingen worden na een week verwijderd.

Eventuele problemen

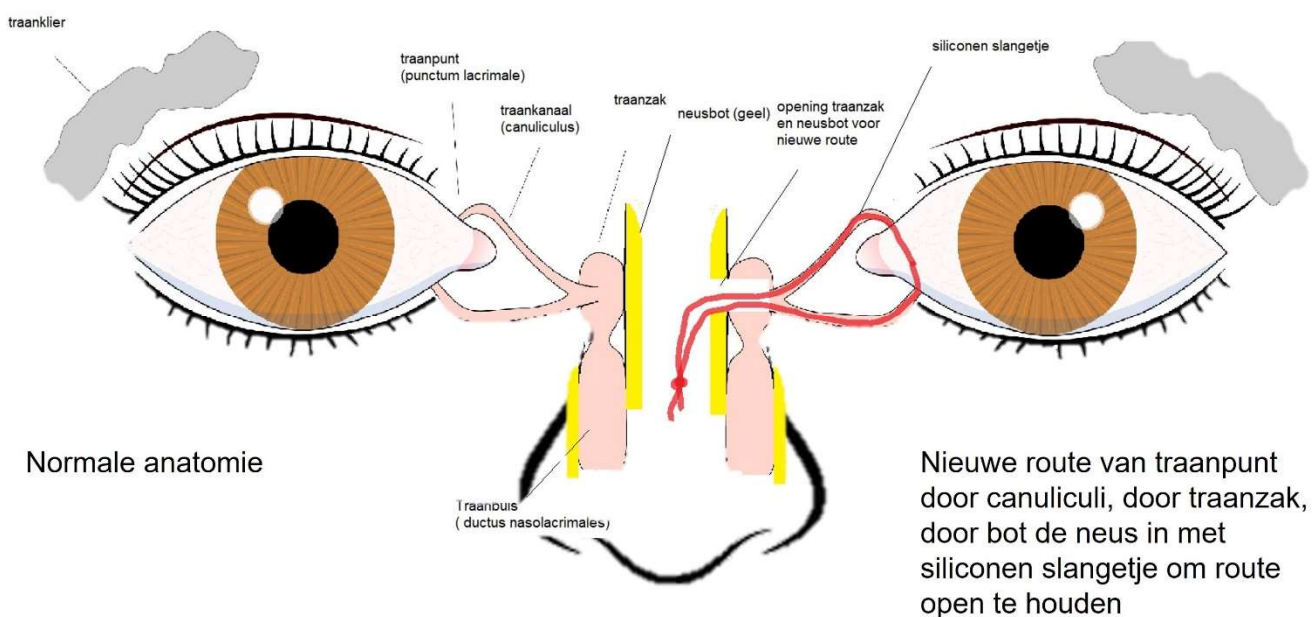
- Het kan zijn dat het siliconen slangetje te los zit en met een ruime boog op het oog komt te liggen. Dit kan over het algemeen geen kwaad. Wanneer het problemen geeft, moet bekeken worden of het slangetje eerder verwijderd wordt om irritatie van het oogoppervlak te voorkomen.

- Nabloeden van de neus/wond. Enkele druppeltjes bloed verliezen tot een paar dagen na de operatie is normaal. Grotere bloedingen komen zeldzaam voor. Wanneer er toch een grotere bloeding optreedt, leun dan naar voren en knijp de neus dicht. Indien het bloeden niet stopt dient u contact op te nemen. Komt u van ver dan is het soms beter de spoedeisende hulp van een ziekenhuis in de buurt op te zoeken. Daar kan dan eventueel een (nieuwe) tampon geplaatst worden. Nabloeden van de wond komt zelden voor. Indien dit gebeurt kunt u de wond met een schoon gaasje 15 min afdrukken. Koelen kan ook helpen.

Wanneer er sprake is van aanhoudende bloedneus, toenemende pijn, plots slechter zicht, uitpuilen van het oog en/of het niet meer kunnen bewegen van het oog, neem dan direct contact met ons op, ook buiten kantoor tijden!

Verwachtingen

- Blaauwe plekken komen geregeld voor.
- Het litteken kan de eerste tijd wat rood en gezwollen zijn. Dit kan soms enkele maanden duren. Pas na een half jaar is de wond helemaal genezen en het litteken in de eindfase. Vaak blijft er een weinig zichtbaar litteken over. Mocht het toch nog storend zijn dan kan een littekencorrectie overwogen worden.
- De slagingskans van deze operatie is bij een verstopping van de traanbuis ongeveer 90%. Wanneer er toch opnieuw een verstopping optreedt, kan een her-operatie overwogen worden met alsnog een vrij grote kans op succes. Hoe dichter de vernauwing bij het oog zit, hoe kleiner de slagingskans, maar toch nog altijd zo groot dat een operatie de moeite waard is..
- Na de operatie kunt u bij niezen of snuiten wat lucht langs het oog voelen. Dit kan geen kwaad. De lucht die omhoog stroomt, wordt voelbaar omdat in de nieuwe afvoer geen kleppen aanwezig zijn zoals in de normale traanbuis het geval is.



- o Traanbuisprothese (Buisje van Jones) onder narcose: Wanneer de verstopping vóór de traanzak zit (ter hoogte van de traanpunt of de canaliculi) is soms de enige mogelijkheid om het tranen te verhelpen een traanwegprothese. Dit is

een dun glazen buisje van ongeveer 15mm lang en 3 mm dik. Dit buisje vervangt de kleine traankanaaltjes (de canaliculi). De opening aan de ene zijde wordt geplaatst in de ooghoek en de andere zijde in de neus. Hij wordt vastgezet met een hechting. De prothese wordt geplaatst in combinatie met de DCR operatie. Deze operatie heet een CDCR operatie (conjunctivodacryocystorhinostomie).

Eventuele problemen

- Zoals boven beschreven bij de DCR operatie
- Het kan zijn dat het buisje gedurende de eerste paar maanden na de operatie wat verschuift, de traanklachten kunnen dan terug komen. Wanneer het buisje verschuift en tegen het oog drukt kan dit pijn of irritatie geven en soms dubbelbeelden. Het buisje moet dan herplaatst worden.
- Soms wordt de traanprothese als cosmetisch storend ervaren. Er is een glazen rondje in de ooghoek te zien.

Verwachtingen

- Zoals bij de DCR operatie.
- Bij verschuiving van het buisje kan een heroperatie gedaan worden en deze opnieuw gepositioneerd.
- Wanneer de prothese toch niet goed bevalt, dan is het mogelijk de prothese helemaal te verwijderen. De klachten van tranen zullen dan wel weer terugkeren.

○ Traanzakverwijding en -ontsteking

Wanneer er sprake is van terugkerende ontstekingen van de traanzak (dacryocystitis) zonder traanklachten dan kan de standaard DCR operatie een oplossing bieden. Als alternatief kan ook alleen de traanzak verwijderd worden. Er wordt dan net als bij de DCR een sneetje in de neus gemaakt, en de traanzak wordt verwijderd. In dit geval plaatsen we geen siliconenslangetje en duurt de operatie korter. Verwijdering van de traanzak kan klachten van overmatig tranen geven, maar soms valt dat mee doordat de productie niet zo hoog meer is (bijvoorbeeld op hogere leeftijd).

Eventuele problemen

- Zoals bij de DCR behoudens problemen met het slangetje

Verwachtingen

- Ontstekingen van de traanzak zullen niet meer voorkomen.
- Eventuele traanklachten worden middels deze operatie niet verholpen.

Instructies voor thuis voorafgaand aan de behandeling

- U dient nuchter te zijn voor de ingreep wanneer deze onder algehele narcose plaats vindt. Instructies krijgt u via de anesthesist.
- Advies: alcohol en roken minimaal 24 uur vóór de ingreep stoppen
- Bij gebruik bloedverdunners:
 - Gebruikt u medicijnen waarvoor u gecontroleerd wordt bij de trombosedienst (acenocoumarol, fenprocoumon, warfarine) dan moet u contact opnemen met de trombosedienst. Zij weten precies hoe te handelen in geval van een ingreep, dit zal per middel verschillend zijn, en hangt af van de reden waarom u deze antistolling gebruikt
 - Gebruikt u medicijnen met acetylsalicylzuur (aspirine, ascal), dabigatran, apixaban of rivaroxaban, dan dient u deze medicatie i.o.m. de huisarts of

specialist die dit medicijn voorschrijft 7 dagen voor de ingreep te stoppen. Als u niet met deze medicatie mag stoppen, bespreek dit dan zo snel mogelijk met de oogarts

Gebruikt u andere bloedverduuners, zoals clopidogrel (Plavix, Clopid), prasugrel (Efient) of ticagrelor (Brilique), dan dient u contact op te nemen met de specialist die dit medicijn voorschrijft. Meestal moet de ingreep worden uitgesteld tot na de datum dat u weer mag stoppen met deze medicijnen.

Mocht staken met bloedverduunning in uw geval niet mogelijk zijn, dan moet de ingreep worden uitgesteld of afgelast worden.

- De avond vóór de ingreep dient u uw gezicht grondig te reinigen en make-up, mascara en gezichtscreme volledig te verwijderen. Op de dag van de ingreep mag u geen gezichtscreme, make-up, mascara of nagellak opdoen.

Instructies voor begeleiding, opvang en vervoer

Neem iemand mee of zorg dat u wordt opgehaald, u kunt na de behandeling niet alleen naar huis. Geef voor de behandeling het telefoonnummer van uw begeleider door. Alhoewel de medicijnen die gebruikt worden bij een narcose snel het lichaam weer verlaten, kunt u de eerste 24 uur wat verward of moe zijn. Houdt u daarom de eerste 24 uur rust en zorg dat er iemand in de buurt is. Neem 24 uur niet deel aan het verkeer en ga niet aan het werk. Afhankelijk van hoe u zich voelt kunt vrij snel weer gewoon eten of drinken. Wij adviseren U goed de instructies met betrekking tot de pijnbestrijding op te volgen. Ook mag u niet met openbaar vervoer naar huis. Een taxi is wel toegestaan.

De avond en nacht na de operatie moet er iemand bij u in huis zijn. Houd u er rekening mee dat u slaperig en vergeetachtig kan zijn van de medicatie en dat u deze dag geen belangrijke beslissingen neemt of gaat werken. U kunt uw begeleider informeren dat de behandeling vanaf het aanmelden tot het verlaten van de verkoeverkamer gemiddeld 2 uur duurt (bij twee zijden zal het gemiddeld 2,5 uur duren).

Instructies voor thuis na de behandeling

- U krijgt oogdruppels voorgeschreven gedurende de eerste 3 weken na de operatie. De eerste week gebruikt u 3 keer daags 1 druppel, de tweede week 2 keer daags 1 druppel en de derde week 1 keer daags 1 druppel
- Kijk uit voor het stoten van het oog en de neus en ongemerkt wrijven.
- U mag de neus **niet** snuiten gedurende 6 weken.
- U kunt een bloedneus krijgen. Dit is geen probleem mits dit vanzelf stopt. Zo niet, neem dan contact met ons op.
- Na de operatie zult u een bloeduitstorting bij / rond het oog hebben, deze trekt vanzelf weg in zo'n twee weken.
- De dag na de operatie mag u de bloedverduuners (indien u deze gebruikte) weer starten.
- U mag niet zwemmen gedurende 4 weken na de operatie.
- U mag dezelfde dag douchen, maar plaats de waterstraal niet vol op uw gezicht.
- Het kunststof slangetje dat tijdens de operatie is geplaatst in de traanbuis kan deels zichtbaar zijn en uit de neus steken of in de ooghoek te zien zijn. Hier mag u niet aan trekken. U mag het eventueel wel weer wat terugduwen. Na 2 maanden wordt het slangetje door ons verwijderd. Pas dan is de traanbuis helemaal vrij, tot die tijd kunt u net als voor de operatie nog last van traanklachten hebben.

- De eerste dagen na de operatie kan er slijm (soms bloederig slijm) uit de traanbuis of neus komen. U kunt dit schoonmaken met een schone tissue. Wanneer het ingedikt / aangekoekt is kunt u het voorzichtig met een schoon nat doekje schoonmaken.
- De huidhechtingen dient u te ontzien. 1 week na de operatie worden deze verwijderd.
- Na de operatie kan het geopereerde gebied gevoelig zijn of zelfs **pijn** doen. De pijn zal geleidelijk afnemen. Het is geoorloofd om paracetamol te slikken tegen de pijn: 2x 500 mg elke 6 uur. Treedt er in de herstelperiode ineens toenemende ernstige pijn op, neem dan contact met ons op.

Als u besluit zich te laten behandelen

Het is mogelijk dat u aan uw behandelend arts heeft aangegeven dat u bedenktijd wilt hebben om te besluiten of u zich wilt laten behandelen en/of welke behandelingen u wenst te ondergaan. Als u heeft besloten om u te laten behandelen of als u nog vragen heeft, wilt u dan telefonisch contact opnemen met onze medewerkers. Indien nodig zullen zij een extra consult voor u afspreken bij u behandelend arts.

Vragen en/of klachten

Niet alle informatie in deze folder is noodzakelijk op u van toepassing. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan aan uw oogarts, physician assistent, optometrist of orthoptist.

Op onze website vindt u meer informatie over de behandelingen die wij uitvoeren, maar ook informatie over onze medewerkers en ons privacyreglement. Voor vragen en/of klachten kunt u altijd telefonisch, per e-mail of via het contactformulier op onze website contact met ons opnemen. Onze medewerkers staan voor u klaar en geven deskundig antwoord op al uw vragen.

Een onafhankelijke klachtenfunctionaris bemiddelt bij onvrede of klachten. Mocht u niet tevreden zijn met de manier waarop wij uw klacht hebben behandeld, dan heeft u de mogelijkheid om uw klacht in tweede instantie aan een onafhankelijke geschillencommissie voor te leggen. Het Oogcentrum is aangesloten bij de geschillencommissie van Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN). Meer informatie over deze geschillencommissie kunt u vinden op: zkn.nl/consumenten/over-zkn/geschillencommissie

Veiligheid

Een veilig verblijf voor iedereen in het Oogcentrum is voor ons een topprioriteit. Om uw veiligheid te waarborgen vragen wij u de instructies van de medewerkers van het Oogcentrum nauwgezet op te volgen. Onze medewerkers kennen de risico's.

Heeft u zich tijdens uw verblijf in het Oogcentrum op enig moment onveilig gevoeld of bent u een situatie tegengekomen die voor u of anderen in het Oogcentrum gevaarlijk kan zijn? U helpt ons door dat aan ons te melden. U kunt dat ter plekke melden aan iedere medewerker van het

Oogcentrum of achteraf telefonisch, per brief of per e-mail. Wij bespreken alle meldingen en nemen de mogelijke maatregelen om gevaarlijke situaties op te lossen.

Oogcentrum Noordholland beschikt over de "Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld". Dit betekent dat een medewerker van Oogcentrum Noordholland bij het signaleren van dergelijke signalen volgens een vastgesteld stappenplan te werk gaat en mogelijk hulp biedt aan het slachtoffer of een melding doet bij "Veilig Thuis".

Bereikbaarheid

Oogcentrum Noordholland

Gildestraat 10

1704 AG Heerhugowaard

Telefoonnummer 088-9191800

Openingstijden ma-vr 8.00-17.30 uur

Voor spoedgevallen zijn wij 24 uur per dag bereikbaar op telefoonnummer 088-9191800.

Toetst u voor spoedgevallen buiten werktijden een 9 in. U wordt dan doorverbonden met één van de oogartsen van het Oogcentrum of met het Rode Kruis Ziekenhuis te Beverwijk, waarmee wij een samenwerkingsverband hebben

www.oogcentrumnoordholland.nl

info@oogcentrumnoordholland.nl