

HOORNVLIES- TRANSPLANTATIE

VIA POSTERIEURE LAMELLAIRE KERATOPLASTIEK

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Behandeling	4
03	Laserbehandeling	4
04	Preoperatieve anesthesieconsultatie	5
05	Voor de operatie	5
06	Verloop van de operatie	6
07	Na de operatie	6
08	Resultaat	7
09	Hechtingen	7
10	Controles	8
11	Leefregels	9
12	Afstotingsreactie	10
13	Meer info	10

01 INLEIDING

In deze brochure vindt u informatie over een hoornvliestransplantatie met de operatietechniek posterieure lamellaire keratoplastiek (PLK). De Engelse afkorting is DSAEK.

02 BEHANDELING

In overleg met uw oogarts hebt u besloten om een hoornvliestransplantatie te laten uitvoeren. We hebben hierbij gekozen voor de posterieure lamellaire keratoplastiektechniek (PLK). Daarbij wordt alleen het achterste deel van uw hoornvlies (het endotheel) vervangen door donorweefsel van een overleden donor. Het endotheel van de donor is gezond en heeft een goede pompfunctie, waardoor het hele hoornvlies weer helder wordt en u weer beter zal zien.

03 LASERBEHANDELING

Voor de operatie krijgt u een laserbehandeling omdat tijdens uw hoornvliestransplantatie een luchtbel achter het donorweefsel wordt geplaatst. De laserbehandeling moet voorkomen dat de luchtbel een hoge oogdruk veroorzaakt. Deze laserbehandeling wordt YAG laser iridotomie genoemd.

04 PREOPERATIEVE ANESTHESIECONSULTATIE

Voor de operatie vindt een preoperatieve anesthesieconsultatie (PAC) plaats. U bespreekt er met de anesthesist uw gezondheid en medicatiegebruik. Breng dus zeker een recente medicatielijst mee naar de raadpleging. Eventueel worden ook enkele vooronderzoeken uitgevoerd.

05 VOOR DE OPERATIE

Tijdens de operatie gebruiken we levend donorweefsel. Het kan dus gebeuren dat de operatie op het laatste moment verplaatst moet worden tot goed donorweefsel beschikbaar is.

De avond voor de operatie moet u één keer de voorgeschreven zalf aanbrengen in het oog dat geopereerd zal worden. Lees de bijsluiter voor u dit doet.

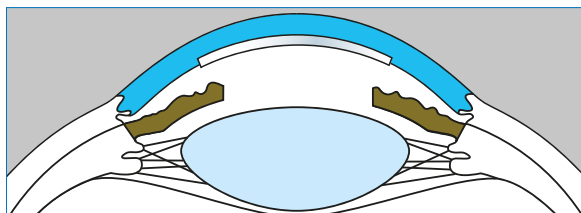
U mag op de dag van de operatie geen oogmake-up, nagellak of sieraden dragen. Als u een hoortoestel draagt, moet u dat verwijderen aan de kant van het oog dat geopereerd zal worden.

Als uw gezondheidstoestand veranderd is sinds uw laatste bezoek aan het UZ Gent, geef dat dan door. We denken daarbij aan verslechtering van uw algemene conditie, recente bezoeken aan cardioloog, neuroloog of internist, het gebruik van nieuwe medicijnen en het gebruik van bloedverdunnende medicijnen.

De operatie wordt meestal onder algehele verdoving (narcose) uitgevoerd. Dit betekent dat u nuchter moet zijn.

06 VERLOOP VAN DE OPERATIE

Voor de operatie wordt het donorweefsel zó bewerkt, dat een zeer dun rond schijfje met gezond endotheel ontstaat. Tijdens de operatie wordt het afwijkende endotheel aan de binnenzijde van uw hoornvlies verwijderd. Het donorweefsel wordt voorzichtig opgerold en via een klein sneetje in het oog geplaatst. In het oog ontvouwt het donorweefsel zich en wordt het aan de binnenkant tegen uw eigen hoornvlies aan gedrukt met behulp van een luchtbel. De luchtbel verdwijnt vanzelf na enkele dagen. Als na enkele uren de pompfunctie van het gezonde endotheel op gang komt, zuigt het donorweefsel zich vast. Er worden enkele kleine hechtingen geplaatst op de wondjes aan de buitenrand van het hoornvlies.



Figuur 1: Het donorweefsel aan de binnenzijde van uw hoornvlies.

07 NA DE OPERATIE

De luchtbel in het oog zorgt ervoor dat het donorweefsel op zijn plaats blijft zitten. Daarom moet u na de operatie 3 tot 6 uur plat op de rug blijven liggen, met de neus naar het plafond gericht. De oogarts vertelt u na de operatie hoelang u precies moet blijven liggen. U mag absoluut niet rechtop zitten, maar zolang u op uw rug blijft liggen, mag u wel uw lichaam en benen bewegen. De verpleegkundigen helpen u bij het eten en drinken en als u naar het toilet moet.

Na de operatie krijgt u ter bescherming een oogverband met een schelp voor het oog.

08 RESULTAAT

Het herstel verloopt langzaam. De eerste weken na de operatie ziet u nog wazig. Het oog kan rood, branderig en lichtgevoelig zijn. Ook kunt u het gevoel hebben alsof er een vuiltje in het oog zit.

In het begin is het donorweefsel nog licht gezwollen en het hoornvlies niet mooi helder. Geleidelijk aan zal dit verbeteren. Na enkele weken tot maanden zal uw zicht al wat verbeterd zijn. Na 3 tot 4 maanden is de zwelling van het hoornvlies voldoende afgenomen om nieuwe brilglazen aan te laten meten.

De definitieve gezichtsscherpte wordt soms pas na een jaar bereikt. Sommige patiënten hebben naast een bril ook een contactlens nodig hebben om een goede gezichtsscherpte te bereiken.

Bij patiënten die een forse zwelling hadden na de ingreep of bij wie al voor de operatie een litteken van het hoornvlies was ontstaan, kan de gezichtsscherpte beperkt blijven.

09 HECHTINGEN

Indien nodig worden de hechtingen in het eerste jaar na de operatie verwijderd tijdens een poliklinische controle. Uw oog wordt dan verdoofd met oogdruppels.

10 CONTROLES

Na de operatie vinden meerdere controles plaats. Over het algemeen houden we onderstaande controlemomenten aan, maar afwijkingen zijn mogelijk:

- ▲ Eerste controle aan het eind van de operatiedag en de dag erna op de verpleegafdeling
- ▲ 7-10 dagen na de operatie
- ▲ 4 weken na de operatie
- ▲ 3 maanden na de operatie
- ▲ 6 maanden na de operatie
- ▲ 9 maanden na de operatie
- ▲ 1 jaar na de operatie

Het is belangrijk dat u op alle afgesproken controlemomenten aanwezig bent. Zo kunnen we een eventueel probleem met het hoornvlies snel opsporen.

Het is mogelijk dat het donorweefsel de eerste dag na de operatie niet perfect tegen het hoornvlies aanligt. Bij ongeveer tien procent van de patiënten moeten we een nieuwe luchtbel in het oog plaatsen. Als het donorweefsel eenmaal een aantal dagen vast op zijn plek ligt, kan het niet meer verplaatsen.

Tijdens de controles wordt u onderzocht door een oogarts die gespecialiseerd is in het hoornvlies, maar vaak ook door artsen in opleiding tot (gespecialiseerd) oogarts. Deze staan altijd onder supervisie van een hoornvliesspecialist.

11 LEEFREGELS

Na de operatie gelden een aantal uiterst belangrijke leefregels. Deze leefregels opvolgen kan uw herstel bevorderen en draagt bij tot een zo goed mogelijk eindresultaat. U speelt dus zelf een belangrijke rol in uw behandeling.

- ▲ De ochtend na de operatie haalt u de schelp en het oogverband van uw geopereerde oog. Zet onmiddellijk een bril op om uw oog te beschermen. Bewaar de schelp en draag ze een maand lang voor het geopereerde oog als u slaapt.
- ▲ Draag de eerste weken overdag een bril of zonnebril om uw oog te beschermen tegen stoten en wrijven. Deze bril is dan nog niet aangepast aan de nieuwe brilsterkte die u nodig heeft.
- ▲ U heeft na de operatie een voorschrift voor medicatie gekregen. Bij iedere controle bespreekt de oogarts uw medicatiegebruik. U krijgt dan ook een voorschrift tot het volgende controlemoment. Het is belangrijk dat u de therapie trouw volgt. Zo voorkomt u infecties en vermindert de kans op afstoting van het donorweefsel aanzienlijk. U kunt van ons een medicatiekaart krijgen waarop u alle instructies kunt invullen als geheugensteun. Zorg dat u altijd voldoende medicatie in huis heeft.
- ▲ U mag de eerste 2 weken na de operatie geen zware voorwerpen tillen (> 10 kg).
- ▲ U kunt na de operatie over het algemeen alles blijven doen zoals u gewend bent. Bukken, haren wassen (met de schelp op) en veters strikken, kunnen geen kwaad. U kunt ook onmiddellijk terug gaan werken als u niet gehinderd wordt door pijn of een verminderd gezichtsvermogen (tenzij u een beroep hebt waarbij u zwaar moet tillen).
- ▲ U mag na de operatie niet zelf autorijden. Dit mag pas na toestemming van uw arts. Zonder deze toestemming bent u niet verzekerd.
- ▲ Na twee weken mag u terug lichamelijke inspanning doen, sporten en zwemmen. Omdat het oog kwetsbaar is, draagt u bij het sporten en zwemmen het best een (bescherm)bril.
- ▲ U mag de eerste twee weken na de operatie geen oogmake-up gebruiken.

12 AFSTOTINGSREACTIE

Omdat u levend donorweefsel ontvangt, bestaat een klein risico op afstoting. Dit risico bedraagt vijf procent in de eerste vijf jaar na de operatie.

Een afstotingsreactie kan op ieder moment optreden, soms zelfs jaren na de operatie. Het hoornvlies wordt daardoor minder helder. Een afstotingsreactie moet intensief behandeld worden om te voorkomen dat veel endotheelcellen verloren gaan en het donorweefsel minder lang meegaat.

Alarmsignalen van een afstotingsreactie en infectie zijn:

- ▲ plotse vermindering van het zicht
- ▲ een rood oog
- ▲ pijn aan het oog
- ▲ lichtgevoeligheid en tranen

Als één van deze verschijnselen ontstaat en niet binnen 24 uur verdwijnt, moet u contact opnemen met de oogarts van wacht. Hoe sneller een behandeling met medicatie wordt ingezet, hoe groter de kans dat het hoornvlies weer helder wordt.

De oogarts van wacht is zeven dagen per week, 24 uur per dag bereikbaar op het telefoonnummer 09 332 20 80.

13 MEER INFO

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen, noteer ze dan en stel ze bij uw volgende afspraak. U kunt de dienst Oogheelkunde ook bellen op tel. 09 332 23 06.

Specifieke vragen over hoornvliestransplantaties kunt u ook mailen naar de hoofdverpleegkundige van de polikliniek Oogheelkunde: marie-joseph.vanbeveren@uzgent.be.

Dienst Oogheelkunde

Ingang 69, route 690

T +32 (0)9 332 23 06

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Met dank aan het Oogziekenhuis Rotterdam

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

