Oogheelkunde

Microcatheter-assisted circumferentiële trabeculotomie

Uw behandelend oogarts heeft uitgelegd dat u glaucoom heeft en welke behandelingen hiervoor mogelijk zijn. U zult een operatie ondergaan om de oogdruk te verlagen. Dit doen we met een ingreep die we trabeculotomie noemen, en specifiek de microcatheter-assisted circumferentiële trabeculotomie.

U heeft informatie gekregen over de aandoening, de behandeling en het verloop na de operatie. In deze folder kunt u veel van deze informatie terugvinden en thuis nog eens rustig doorlezen. Ongetwijfeld zullen er vragen bij u opkomen. Met deze vragen kunt u terecht bij het behandelteam van de afdeling Oogheelkunde. Vaak helpt het als u de vragen thuis opschrijft en meeneemt naar het ziekenhuis, zodat u ze niet vergeet te stellen.

Wat is glaucoom?

Glaucoom is een ziekte waarbij de druk in de oogbol te hoog is. Dit komt bijna altijd doordat de afvoer van het kamerwater uit het oog verstoord is. Dit kan bijvoorbeeld veroorzaakt worden door het chronisch gebruik van steroïd oogdruppels of bij een ontsteking van de iris (uveitis).
De hoge druk in het oog heeft als gevolg dat de oogzenuw aan de achterzijde van het oog beschadigd kan raken. Hierdoor kan het zicht op den duur verslechteren of zelfs verdwijnen.

Doel van de behandeling

Het doel van de behandeling is om de oogdruk te verlagen. Door verlaging van de oogdruk wordt verdere beschadiging van de oogzenuw zo goed mogelijk tegengegaan.

Microcatheter-assisted circumferentiële trabeculotomie

De operatie wordt bijna altijd onder lokale verdoving uitgevoerd.

Bij een trabeculotomie maken we aan de bovenzijde van uw oog, net boven het hoornvlies, het bindvlies (conjunctiva) los. Op de oogbol maken we een luikje. Dit luikje heeft een dikte van ongeveer de helft van de dikte van de harde oogrok (sclera). Onder dit luikje maken we een tweede klein luikje om zo het kanaal van Schlemm te bereiken. Het kanaal van Schlemm is een cirkelvormig kanaal in het oog dat het kamerwater afvoert.
De microkatheter, een zeer dun, flexibele buisje met een lampje, wordt voorzichtig in het kanaal van Schlemm ingebracht.

De microkatheter is ontworpen om de volledige omtrek van het kanaal van Schlemm te volgen. Als we de katheter 360 graden rond het volledige kanaal hebben doorgevoerd, trekken we de katheter voorzichtig aan, zodat het kanaal van Schlemm wordt opengemaakt. Hierdoor kan het kamerwater beter worden afgevoerd en kan de oogdruk dalen.

De 2 luikjes en het bindvlies worden vervolgens gesloten met kleine hechtinkjes, deze lossen vanzelf op.

Na de operatie

- Het oogwit is rood verkleurd gedurende enkele weken.
- Er kan er wat bloed in het oog zitten, dit kan voor wazig zicht zorgen.
  Het bloed wordt opgeruimd door het lichaam en het zicht wordt langzaam vanzelf beter.
- Na de operatie moeten we uw oog vaak controleren.
  In het algemeen de dag na de operatie, na 1 week en na 1 maand.
- Na de operatie zult u 1 week druppels gebruiken tegen infectie (antibiotica druppels) en gedurende 2 - 3 maanden ontstekingsremmende druppels (steroïden).
- Na de operatie is niet direct de uiteindelijke oogdruk bereikt.
  In het begin kan de druk nog iets te hoog of iets te laag zijn.
  Soms is het nodig hiervoor extra druppels te gebruiken.
- Het kan zijn dat u uiteindelijk na de operatie nog aanvullende oogdruk verlagende oogdruppels zal blijven gebruiken.

Voor- en nadelen

Het voordeel van deze operatie is dat we de oogdruk verlagen door het afvoersysteem van binnen uit open te maken. We plaatsen geen buisje (zoals een Baerveldt of Paul glaucoomimplantaat) en we maken geen filterblaas (zoals bij een trabeculectomie).

Het nadeel van de operatie is dat het slechts bij een specifieke vorm van glaucoom werkt, namelijk bij glaucoom veroorzaakt door steroid gebruik en/of uveitis. Het steroid gebruik en/of de uveitis moet nog maar kort spelen (<2 jaar). Het oog moet verder geen andere uitgebreide oogziekten hebben.

Soms kan de operatie toch niet voldoende oogdrukdaling geven. Mocht de oogdruk niet voldoende dalen door een microcatheter-assisted circumferentiële trabeculotomie dan kan er in tweede instantie nog een glaucoom drainage implantatie uitgevoerd worden.

Zeldzame bijwerkingen van de operatie zijn: een infectie, een bloeding in het oog of een te lage oogdruk. Daarnaast kan chronische irritatie van het oog optreden (waarvoor druppels nodig zijn).

Verzorging

Na de operatie dekken we uw oog af met een oogverband en een kapje.
Bij de eerste controle, op de dag na de operatie, verwijderen we het verband. Uw oog hoeft overdag niet meer te worden afgedekt. Het kapje krijgt u mee naar huis. Dit kunt u voor het slapen over het oog plakken ter bescherming.

In de eerste weken na de operatie moet druk op het hoofd worden vermeden, dus voorzichtig met bukken, zwaar tillen, hard hoesten en persen.

De eerste 3 weken mag u niet zwemmen en uw hoofd onder water houden.

U kunt na de operatie na enkele dagen weer uw haren wassen en douchen. Wel moet u de eerste 10 dagen voorkomen dat er (kraan)water in het geopereerde oog loopt.
Zorg ervoor dat u uw ogen dichthoudt bij het douchen en haren wassen.

Waar u op moet letten

Neemt u alstublieft contact met ons op als

- u na de operatie steeds meer pijn krijgt
- uw oog roder wordt
- u plotseling slechter ziet.

Telefoonnummers staan onder Conctactgegevens in deze folder.

Tot slot

Als u naar aanleiding van deze folder of van de gesprekken met uw arts nog vragen heeft, schrijft u deze dan op en neemt u deze mee naar uw volgende bezoek. Als u vragen heeft die hier niet op kunnen wachten, neemt u dan telefonisch contact op met de verpleegkundige van de polikliniek Oogheelkunde.

Contactgegevens polikliniek Oogheelkunde

	telefoon tijdens kantooruren	**telefoon** buiten kantooruren	**e-mailadres**
VUmc Receptie R 2e verdieping	020 444 11 70	020 444 44 44	oogheelkunde@amsterdamumc.nl (niet-spoedeisende zaken)
Operatieplanning Amsterdam UMC	020 444 11 70	n.v.t	oogoperatie@amsterdamumc.nl (niet-spoedeisende zaken)
Informatie folder online	www.amsterdamumc.nl/nl/oogheelkunde/patienteninformatie		