

# Hoornvliestransplantatie: Perforerende keratoplastiek

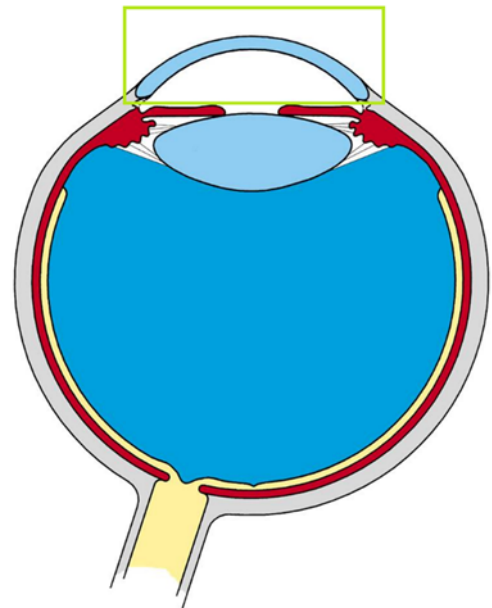
Het hoornvlies (cornea) is het doorzichtige deel aan de voorzijde van het oog waar het licht door naar binnen komt. Het hoornvlies bestaat uit meerdere lagen. Om goed te kunnen zien, moet het hoornvlies helder zijn en een glad oppervlak hebben. Een troebel en onregelmatig hoornvlies verstoort de lichtinval en lichtbreking waardoor een wazig beeld ontstaat. Het troebele of onregelmatige hoornvlies kan vervangen worden door een helder hoornvlies dat afkomstig is van een donor. Dit wordt een hoornvliestransplantatie genoemd.

In overleg met uw oogarts heeft u besloten een hoornvliestransplantatie te ondergaan. Hierbij is gekozen voor de techniek waarbij alle lagen van het hoornvlies worden vervangen voor donorweefsel van een overleden donor: een perforerende keratoplastiek.

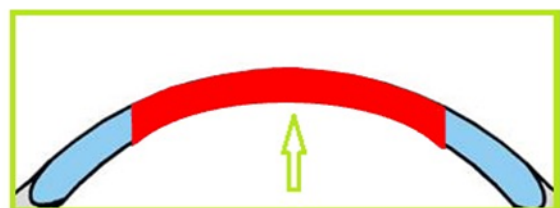
Voor informatie over een posterieure lamellaire keratoplastiek, waarbij alleen de achterste laag van het hoornvlies wordt getransplanteerd, zie folder [‘Hoornvliestransplantatie: Posterieure lamellaire keratoplastiek’](#)

## Perforerende keratoplastiek (PKP)

Pas als medicijnen, een bril, of (harde) contactlenzen niet meer helpen, kan geprobeerd worden om operatief het zicht te verbeteren. Een troebel of onregelmatig gevormd hoornvlies kan vervangen worden voor een helder hoornvlies, afkomstig van een overleden weefseldonor. Bij voorkeur wordt alleen de troebel geworden of zieke laag van het hoornvlies vervangen. Bij een perforerende keratoplastiek worden alle lagen van het hoornvlies vervangen door een donorhoornvlies. De oogarts verwijdert een ronde schijf uit



Figuur I: dwarsdoorsnede van het oog, het doorzichtige vlies aan de voorkant van het oog is het hoornvlies (aangegeven in het groene blok)



Figuur II: doorsnede van een perforerende keratoplastiek met in het midden donorhoornvlies (rood) en aan de randen het eigen hoornvlies (blauw)

het midden van het hoornvlies. Het donorhoornvlies wordt vervolgens op maat gesneden en in de opening van uw eigen hoornvlies met hechtingen vastgezet, zodat het donorweefsel kan vastgroeien.

## Lokale of algehele verdoving (narcose)

Een hoornvliestransplantatie kan plaatsvinden onder lokale of algehele verdoving (narcose). Samen met uw oogarts heeft u besloten welke verdovingstechniek voor u geschikt is. In verband met uw veiligheid bent u verplicht een actueel medicatieoverzicht mee te nemen. Dit overzicht is verkrijgbaar bij uw apotheek. Als de operatie onder narcose zal plaatsvinden zult u een afspraak krijgen voor een pre-operatieve screening op de polikliniek Anesthesiologie. Voor een operatie onder narcose moet u voorafgaand aan de operatie nuchter zijn (niet hebben gegeten of gedronken).

## Na de operatie

Na de operatie herstelt het gezichtsvermogen zich langzaam. De eerste weken na de operatie ziet u nog wazig. Na de operatie is het hoornvlies nog verdikt en troebel en ziet u nog niet helder. Geleidelijk aan verbetert dit. Het oog kan ook rood, branderig en lichtgevoelig zijn of het gevoel geven alsof er een vuiltje in het oog zit. Na enkele weken tot maanden zult u in de meeste gevallen verbetering van het zicht ervaren.

De definitieve gezichtsscherpte wordt soms pas na 1 tot 2 jaar bereikt. Na 4 - 6 maanden is het over het algemeen mogelijk de eerste nieuwe brillenglazen te laten aanmeten. Sommige patiënten zullen, naast een bril, ook een contactlens nodig hebben om een goed zicht te bereiken. Bij sommige patiënten met meerdere oogaandoeningen kan het zicht ondanks een succesvol verlopen operatie toch beperkt blijven.

Soms moeten (losse) hechtingen verwijderd of vervangen worden. Dit wordt tijdens een controle op de polikliniek gedaan, onder druppelverdoving. Regelmatige controles zijn met name in de eerste fase erg belangrijk. Vooral de eerste 3 maanden zal het geopereerde oog vaker gecontroleerd moeten worden.

Het is belangrijk dat u op alle controle afspraken komt. Wij kunnen zo tijdig problemen signaleren. Er wordt gewerkt in teamverband, u kunt gezien worden door een hoornvliesspecialist, een arts in opleiding tot oogarts en/of een optometrist. Allen staan onder supervisie van de specialist.

## Leefregels

Na de operatie gelden een aantal belangrijke leefregels. Het opvolgen van deze leefregels kan uw herstel bevorderen en draagt bij aan een zo goed mogelijk eindresultaat.

- De ochtend na de operatie haalt u het oogkapje en oogverband van uw geopereerde oog. Het oogkapje bewaart u. Deze draagt u tijdens het slapen voor het geopereerde oog gedurende 2 maanden.
- De eerste 4 weken is het verstandig om overdag uw eigen bril of een beschermbril zonder sterkte op te zetten ter bescherming van het geopereerde oog.
- Het is belangrijk om de oogdruppels te gebruiken zoals de oogarts die heeft voorgeschreven. Dit ter voorkoming van infecties en vermindering van de kans op een afstoting van het donorweefsel aanzienlijk. U kunt uw arts vragen om een druppelschema. Ook bestaan er voor uw smartphone druppel-apps waarin u de voorgeschreven medicatie kunt invullen. Zorg er voor dat u altijd voldoende medicatie in huis heeft.

- De eerste 2 maanden na de operatie mag u geen zware lichamelijke arbeid of sport (kracht- en contactsport) verrichten. Ook mag u de eerste maand niet zwemmen of naar de sauna.
- U kunt na de operatie over het algemeen alles blijven doen zoals u gewend bent; bukken, douchen met haren wassen (met oogkapje op). Ook kunt u uw werkzaamheden direct hervatten als u hierbij niet gehinderd wordt door pijn of een verminderd zicht, tenzij u een beroep heeft waarbij u zware lichamelijke arbeid moet verrichten. Bij twijfel kunt u overleggen met uw oogarts.
- U mag de eerste maand na de operatie geen oog make-up gebruiken.

## Complicaties

Over het algemeen verlopen deze operaties goed en is de prognose van de operatie goed. Toch kan het voorkomen dat er tijdens of na de operatie problemen (complicaties) ontstaan. Hieronder beschrijven wij de meest voorkomende complicaties. Zodra u klachten heeft en deze niet binnen 24 uur verdwijnen, neem dan contact op met de polikliniek oogheelkunde.

### Tijdelijk hoge oogdruk of glaucoom

Het donorhoornvlies wordt gepositioneerd met behulp van een gas- of luchtbel. Hierbij kan er kortdurend een hoge oogdruk ontstaan wat schadelijk kan zijn voor uw oogzenuw en het donorhoornvlies. Symptomen van een te hoge oogdruk zijn een bonkende pijn achter het oog of in het hoofd en/of misselijkheid. Op de lange termijn kan glaucoom ontwikkelen (schade van de oogzenuw), daarom is het belangrijk dat u op alle controles komt zodat onder andere de oogdruk gecontroleerd kan worden. Een hoge oogdruk kan meestal goed met medicatie behandeld worden.

### Vocht achter het netvlies (cystoid macula oedeem)

Na de operatie kan er vocht achter het netvlies ontstaan, dit wordt cystoid macula oedeem (oftewel CME) genoemd. Dit kan ervoor zorgen dat het zicht achter blijft. Cystoid macula oedeem kan meestal goed met medicatie behandeld worden.

### Afstoting

U ontvangt levend donorweefsel. Er is hierbij een risico op afstoting van het transplantaat. Bij een afstoting wordt het hoornvlies troebel. Omdat het hoornvlies normaal gesproken geen bloedvaten bevat is het risico op een afstoting gelukkig klein.

Een afstoting kan op ieder moment optreden. Een afstotingsreactie moet intensief behandeld worden om te voorkomen dat veel endotheelcellen verloren gaan en het donorweefsel minder lang meegaat.

### Infectie

Als er een infectie na een hoornvliestransplantatie optreedt kan het mogelijk zijn dat uw medicijnen worden aangepast. Een infectie kan zowel in de eerste periode na de operatie als veel later optreden.

Alarmsignalen van een afstotingsreactie en infectie zijn:

- plotse vermindering van het zicht
- roodheid van het oog
- pijn of irritatie aan het oog
- lichtgevoeligheid en tranen

## Terugverwijzing

Wij verwijzen u weer terug naar uw eigen oogarts of naar een oogarts in uw regio zodra dit oogheelkundig verantwoord is.

## Contactgegevens polikliniek Oogheelkunde

Locatie		Telefoon (tijdens kantooruren)	Telefoon (buiten kantooruren)	E-mailadres
VUmc	Receptie R, 2 <sup>de</sup> 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)
<a href="http://www.vumc.nl/oogheelkunde">www.vumc.nl/oogheelkunde</a>				

## Patientenvereniging

De Hoornvlies Patienten Vereniging (HPV) is een patientenvereniging waar u terecht kunt voor lotgenotencontact en verdere praktische informatie over uw aandoening.

U kunt contact opnemen met de Hoornvlies Patienten Vereniging

[www.oogvooru.nl](http://www.oogvooru.nl)

e-mail [info@oogvooru.nl](mailto:info@oogvooru.nl)

telefoonnummer 030 - 200 63 45

## Websites over hoornvliestransplantaties

[www.oogvooru.nl](http://www.oogvooru.nl)

[www.hoornvliestsichting.nl](http://www.hoornvliestsichting.nl)

[www.hoornvlieswijzer.nl](http://www.hoornvlieswijzer.nl)