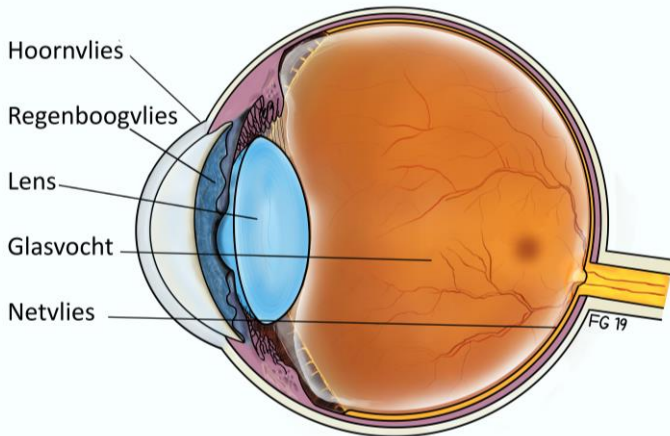


Vitrectomie voor vitreomaculaire tractie

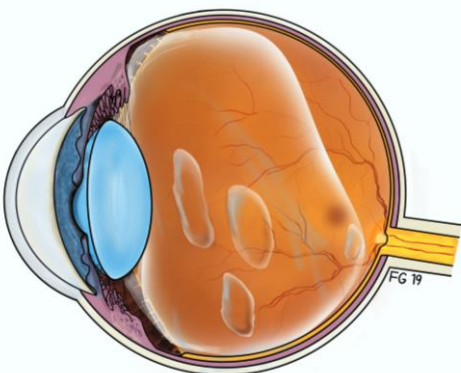
Het ontstaan van een vitreomaculaire tractie

Het oog is een orgaan waarmee we lichtsignalen via het netvlies naar de hersenen transporteren. Overdag kijken we vooral met het centrum van het netvlies, ook wel 'gele vlek' of 'macula' genoemd.



Het glasvocht is een soort gelei welke de ruimte tussen de lens en het netvlies vult. Met het ouder worden verandert de samenstelling van het glasvocht geleidelijk en gaat

verschrompelen. Het glasvocht laat op een gegeven moment los van het netvlies. Op bepaalde plekken kan het glasvocht vaster zitten aan het netvlies.

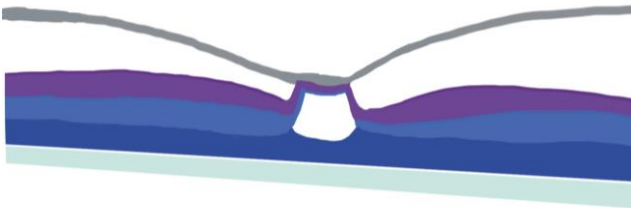


Bij een grote kracht kan het netvlies bij de gele vlek (macula) omhoog getrokken

worden. Dit noemen we 'vitreo maculaire tractie'. Als het bij de macula hard trekt, kan er een gaatje in de macula ontstaan. Dit wordt een maculagat genoemd. De vitreo maculaire tractie leidt tot een vermindering van het gezichtsvermogen en beelden zullen vertekend worden waargenomen. Vitreo maculaire tractie is, voor zover bekend, niet erfelijk. Het kent vele stadia.

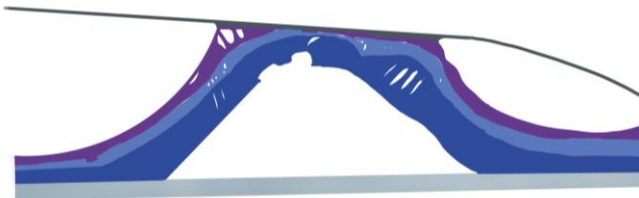
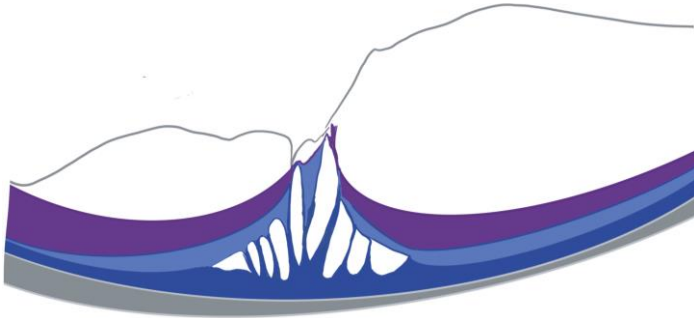


Bovenstaande afbeelding laat een doorsnede van een normale gele vlek (macula) in het centrum van het netvlies zien.



Dit is een doorsnede van een vitreo maculaire tractie in een matige vorm.

De twee onderstaande afbeeldingen zijn doorsnedes van een vitreomaculaire tractie in een ernstige vorm.



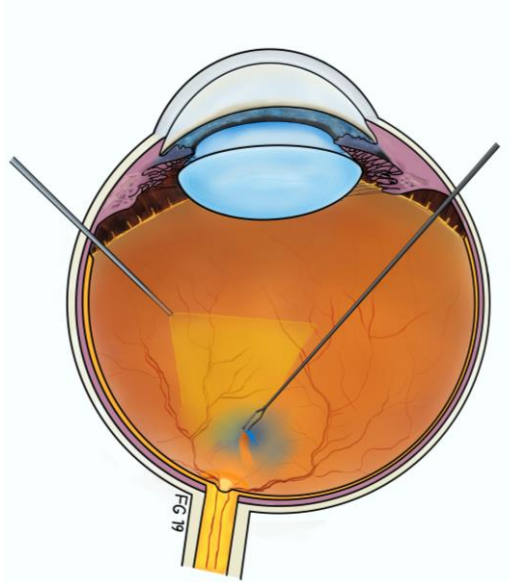
Behandeling?

Het beste resultaat bij een operatie wordt verkregen als de tractie niet te veel schade heeft aangericht. Het doel van de behandeling is ter voorkoming van verdere achteruitgang van het gezichtsvermogen. De beslissing van wel of niet opereren is een overweging die uitgebreid met uw oogarts besproken dient te worden. Indien het zien goed is, kan een paar weken afgewacht worden. Dit is vanwege het feit dat 50% van de gevallen spontaan herstelt. Vitreomaculaire tractie leidt niet tot volledige blindheid. Wel zal het scherp zien meestal zo slecht worden dat het moeilijk wordt om te lezen, gezichten te herkennen, fijne werkzaamheden te verrichten, etc. Hieronder vindt u de voordelen, nadelen en risico's op een rij.

De Operatie

De behandeling bestaat uit een vitrectomie, hetgeen letterlijk 'glasvocht verwijderen' betekent. Bij een vitrectomie worden er drie kleine openingen in de harde oogrok vlak naast het hoornvlies gemaakt.

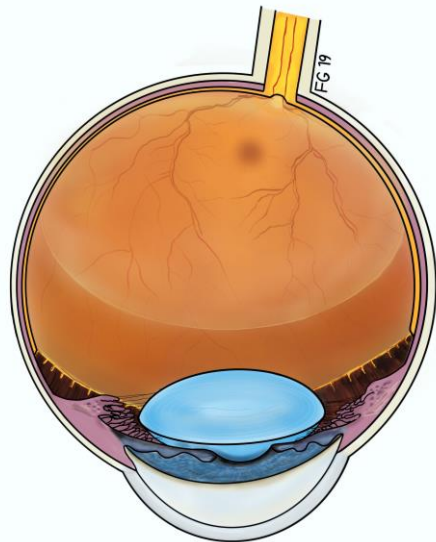
Bij de vitreomaculaire tractie wordt eerst het gehele glasvocht losgemaakt en weggehaald. Vervolgens wordt bij het centrum het dunste bovenste laagje van het netvlies verwijderd (de internal limiting membrane).



Het glasvocht wordt tijdens de operatie verwijderd en vervangen door gas. Soms zal de arts tijdens de operatie moeten besluiten van deze keuze af te wijken en olie gebruiken. Dit gas wordt door eigen oogvocht vervangen en blijft ongeveer twee weken in het oog. Zolang er een grote gasbel in het oog zit, kunt u weinig zien. Na verloop van tijd merkt u dat u over de gasbel heen kunt kijken en de bel langzaam uit het oog verdwijnt.

Bij gebruik van gas is het meestal nodig dat u gedurende vijf dagen na de operatie een bepaalde houding aanneemt, in uw geval vijf dagen zoveel mogelijk 'treuren'. Het gas stijgt omhoog om de gasbel tegen het gat aan te drukken, en daarom moet u de treurhouding aannemen (met het hoofd naar beneden).

U ontvangt nogmaals de aanwijzingen na de operatie. Zolang de gasbel groot is en u weinig ziet, kunt u beter niet plat op uw rug liggen. De gasbel drukt dan namelijk tegen de ooglenzen aan. Meestal wordt er een gas tamponade achter gelaten. Na de operatie wordt er een verband op het oog geplakt. Dit moet blijven zitten tot de dag na de operatie.



Zolang er gas in uw oog aanwezig is, moet u drukverschillen mijden. U mag dus niet vliegen, duiken of bergbeklimmen.

Het kan zijn dat de oogarts toch een langwerkend gas gebruikt, deze blijft 2 maanden in het oog.

Olie verdwijnt niet vanzelf, maar wordt met een tweede operatie verwijderd. Deze operatie zal meestal enkele maanden na de eerste operatie plaatsvinden.

Bij een vitrectomie is er een zeer grote kans op staarvorming na de operatie. Hierdoor wordt vaak de keuze gemaakt om een staaroperatie met een vitrectomie te combineren. Uw oogarts zal dit met u bespreken. Soms wordt dit tijdens de operatie besloten.

Als u onverhoopt na het inbrengen van het gas een operatie onder algehele anesthesie moet ondergaan en er is nog gas aanwezig in het oog dient u dit te melden aan de anesthesist. Er mag dan namelijk geen lachgas worden gebruikt.

Verwachtingen

Een vitrectomie is geen staaroperatie, en het kan dus langer dan een half jaar duren voordat het eindresultaat is bereikt. We hopen dat de tractie geen schade achterlaat en u beter gaat zien. Toch hangt de genezing af van de conditie van het oog. Uw oogarts bespreekt uw de kansen op verbetering tijdens het consult. Het is wel zeer belangrijk dat u de “treur” houding (met de neus zo veel mogelijk naar beneden gericht, voor vijf dagen) aanhoudt, en niet op de rug slaapt.

De eerste afspraak

Voor de operatie maakt u een afspraak voor de aslengtemeting. Als u harde contactlenzen draagt, dient u deze voor deze meting gedurende vier weken niet te dragen. Als u zachte contactlenzen draagt, bedraagt deze periode twee weken.

Neem bij deze afspraak onderstaande gegevens (ingevuld) mee:

- de gezondheidsvragenlijst en het toestemmingsformulier;
- als u in het verleden refractiechirurgie of een ooglaserbehandeling heeft ondergaan, hebben wij uw medisch dossier van voor en na deze behandeling nodig voor een goede berekening van de lenssterkte.

Aan de hand van de gezondheidsvragenlijst beoordeelt de anesthesist of het nodig is een recent hartfilmpje (ECG) op te vragen.

De lensmeting (alleen als u nog geen staar operatie heeft gehad) Hierbij worden meerdere eigenschappen van het oog gemeten om zo goed mogelijk de sterkte van de kunstlens te berekenen. Bij een vitrectomie wordt altijd de standaard lens gebruikt. Het is niet mogelijk om te garanderen dat u na de operatie scherp kunt zien zonder bril.

Sferische lens (standaard)

Deze lens corrigeert alleen voor de sferische afwijking. Een eventuele hoornvliescilinder wordt hierdoor niet verminderd, waardoor het zicht met een bril mogelijk scherper zal zijn. Voor veraf of dichtbij blijft een bril nodig. Dit is de meest gebruikte lens die volledig vergoed wordt door de zorgverzekeraar.

Bij een gecombineerde ingreep wordt alleen de standaard lens geplaatst.

De dag van de operatie

Het is belangrijk dat u gewoon eet en drinkt en uw medicijnen inneemt zoals gebruikelijk. Kleedt u zich in gemakkelijke kleding. Draag geen nagellak en laat uw sieraden thuis. **Gebruik geen make-up of crème op het gezicht, dit vergroot de kans op infecties en zorgt ervoor dat de doek niet goed plakt, waardoor uw kleding nat kan worden.**

In totaal bent u twee tot drie uur in onze kliniek aanwezig. Het is prettig als u zich door een familielid of bekende laat vergezellen. Bel tijdig naar Oogheelkunde Rijswijk wanneer u erg hoest of koorts heeft om te overleggen of de operatie door kan gaan.

Voordat u van huis vertrekt druppelt u één druppel Cyclogyl 1% in het te opereren oog. Dit verwijdt de pupil waardoor u wazig gaat zien. Neem het flesje druppels mee naar de kliniek!

Na het aanmelden krijgt u nog enkele druppels in het te opereren oog. U krijgt operatiekleding over uw eigen kleding aan, waarna u naar de voorbereidingsruimte gaat. Daar krijgt u de verdoving zoals hierna beschreven, tevens wordt een infuusje geplaatst.

Verdovingstechnieken

Wij maken gebruik van een lokale verdoving door middel van een injectie bij het oog. Voor algehele verdoving zullen we u moeten door verwijzen. De anesthesist en/of de oogarts bepaalt samen met u welk type voor u geschikt is.

De operatie

U wordt begeleid naar de operatiekamer waar u plaatsneemt op de operatiestoel, vergelijkbaar met een tandartsstoel. Tijdens de

operatie is het van belang om stil en rustig te blijven liggen, u mag niet plotseling bewegen.

Uw hoofd wordt tijdens de operatie afgedekt met een steriele doek, waaronder zuurstof wordt geblazen. Vertel de oogarts als u moet hoesten of pijn ervaart, dan kan hier actie op ondernomen worden.

De operatieduur bedraagt 30 tot 120 minuten. Na de operatie krijgt u een zalfverband en een kapje op het oog. Hierna wordt u ontdaan van de operatiekleding. Als de oogarts het nodig vindt, krijgt u een tablet om de oogdruk te verlagen. U ontvangt verdere instructies over de nazorg en mag, als u zich goed voelt, direct naar huis. Houd er rekening mee dat u na de operatie niet zelf naar huis kunt rijden.

Na de operatie

Druppelen

U krijgt oogdruppels mee om een infectie te voorkomen. Druppel deze volgens het schema dat u na de operatie meegekregen heeft. De dag na de operatie mag u het kapje verwijderen en nadat u het oogkapje verwijderd heeft, start u direct met druppelen. **Oogdruppels voor glaucoom dient u te allen tijde te blijven gebruiken!**

Complicaties

De kans op complicaties bij een vitrectomie is klein. Daarnaast zijn de meeste complicaties goed te behandelen. Hieronder zijn de belangrijkste complicaties beschreven.

Tijdens de operatie

- Tijdens de operatie kan het lenzszakje scheuren. Hierdoor kan de operatie langer duren dan gemiddeld. Soms wordt dan geen lens of juist een ander type lens geplaatst.
- Zeer zeldzaam: subchoroidale bloeding, waarvan één op de 10.000 mensen blind kan worden.

Na de operatie

- Oogdrukstijging: na de operatie kan een tijdelijke stijging van de oogdruk ontstaan. Het kan zijn dat u hiervoor aanvullende medicatie voorgeschreven krijgt.
- Er kan een maculagat ontstaan. Dit komt doordat het glasvocht een dusdanig harde tractie gegeven heeft dat er een gaatje is ontstaan. Er zal dan een extra OK nodig zijn om het gat alsnog te sluiten. De oogarts zal dit met u bespreken.
- Netvliesloslating: er een verhoogde kans op een netvliesloslating. Alarmsymptomen zijn lichtflitsen, bliksemflitsen, plotselinge toename van vlekjes, vliegjes of draadjes en een donkere vlek die groter wordt of niet verdwijnt. Hiervoor dient opnieuw een operatie plaats te vinden.
- Endoftalmitis: dit is een ontsteking in het oog. Dit is een zeer zeldzame, maar ernstige complicatie die kan leiden tot blijvende schade. Mits tijdig ontdekt, is deze ontsteking te behandelen. Alarmsymptomen zijn: acute verslechtering van het zicht en een zeer rood, pijnlijk oog.
- Een bloeding: het wordt wazig in het oog, het is verstandig dit te laten controleren als dit nieuw ontstaat.

Bijzonderheden na de operatie

Soms treedt na de operatie ter behandeling een vitreomaculaire tractie of een netvliesloslating op. Hierbij valt een deel van het

gezichtsveld weg. De kans op een netvliesloslating is het grootst in de eerste maanden na de vitrectomie. Het is verstandig in deze periode het gezichtsveld af en toe zelf te controleren. Dit kunt u doen door uw hand in het gezichtsveld te bewegen, terwijl u recht vooruit blijft kijken en het niet geopereerde oog dicht te houden. Uw hand moet rondom overal evengoed zichtbaar zijn. Wanneer er opnieuw een netvliesloslating optreedt, dan is er meestal een nieuwe operatie nodig.

Nabehandeling

U gebruikt de oogdruppels tot drie weken na de operatie. Tenzij de oogarts een andere duur met u bespreekt. De meeste hechtingen hoeven niet te worden verwijderd, maar kunnen vooral de eerste week irritatie geven. Het oog blijft enkele weken wat gevoelig, rood en gezwollen. In deze tijd zult u fel licht waarschijnlijk slecht verdragen. Het is belangrijk de voorschreven treurhouding aan te houden

Alle alarmsymptomen op een rij

Bij de volgende klachten na de operatie dient u direct contact op te nemen met Oogheelkunde Rijswijk (070-3907070), dit nummer is 24 uur per dag bereikbaar.

- plotselinge verslechtering van het zicht;
- lichtflitsen, die ook zichtbaar zijn met gesloten ogen;
- een plotselinge toename van vliegjes of vlekjes die u de eerste weken niet zag;
- een donkere vlek die groter wordt of niet verdwijnt;
- plotseling zeer pijnlijk, rood en slechtziend oog;
- hoofdpijn in combinatie met misselijkheid en/of overgeven.

De belangrijke gegevens nogmaals op een rij

Voor de operatie

- Zorg dat u een rolletje Leukopor in huis heeft voor het kapje.
- Informeer uw eigen apotheek over uw oogdruppelgebruik, als u thuiszorg krijgt voor het toedienen van de druppels.
- U kunt gewoon eten en drinken. Niet roken, geen alcohol nuttigen.
- Neem uw medicijnen in zoals gebruikelijk, bloedverdunners stopt u vooraf **alleen** als de oogarts dit geadviseerd heeft.
- Kleedt u zich in gemakkelijke schone kleding. **Draag geen make-up, crème of nagellak** en laat sieraden thuis.
- **Druppel één druppel Cyclogyl 1% in het te opereren oog voor u naar de kliniek vertrekt. Neem het flesje mee naar de kliniek!**
- Neem tijdig contact op met Oogheelkunde Rijswijk bij erge hoest of koorts.

Direct na de operatie

- U kunt na de operatie niet zelf naar huis rijden.
- Neem bij lichte (hoofd-) pijn paracetamol in.
- Druppelen:
 - volgens het schema dat u heeft meegekregen;
 - gebruik de oogdruppels tot de laatste controle;
 - **glaucoom medicatie dient u te allen tijde te blijven gebruiken!**

De eerste weken na de operatie

- Houd de “Treur” houding de eerste vijf dagen zo veel mogelijk aan. Slaap niet op de rug, maar op de buik of een zij.
- Houd het hoofd de eerste twee dagen na de operatie droog, daarna kunt u uw haar weer wassen.
- Autorijden mag pas als de gasbel uit het oog verdwenen is.

- Draag de eerste week 's nachts het beschermkapje (zonder gaasjes) op het geopereerde oog.
- De eerste twee weken:
 - uw zicht zal in deze periode geleidelijk verbeteren, afhankelijk van of er gas /olie /vloeistof in het oog zit;
 - geen zware inspanning, niet bukken of tillen;
 - wrijf niet in het geopereerde oog; gebruik geen make-up.
 - draag buiten een zonnebril of beschermbril;
- De eerste zes weken:
 - niet zwemmen of naar de sauna;, pas op met contact- en balsporten;
 - voorkom druk op het oog, zoals bij het blazen op muziekinstrumenten of op andere voorwerpen.

Controles

- Eén dag na de operatie.
- Eén week na de operatie, hier wordt besproken hoe u verder moet gaan met de druppels.
- Na zes weken krijgt u een oogscan en een controle bij de oogarts.

Omdat u tijdens de controle afspraken wordt gedruppeld, kunt u niet autorijden. Houd er rekening mee dat u begeleiding nodig heeft.

Meer informatie: www.oogheekunde.org/patiëntenvoorlichting

Deze folder is tot stand gekomen onder redactie van de commissie Patiëntenvoorlichting van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) 2009 (www.oogheekunde.org) en aangepast voor Oogheekunde Rijswijk 2019.

Heeft u nog vragen? Schrijf ze hieronder

.....

.....

.....

.....

.....

Oogheekunde Rijswijk streeft ernaar optimale zorg te verlenen. Wij doen er alles aan om de behandeling zo optimaal mogelijk te laten verlopen. Mocht het desondanks voorkomen dat u niet tevreden bent, dan horen wij dit graag zo snel mogelijk van u, zodat we gezamenlijk kunnen zoeken naar een oplossing.



Locatie Rijswijk
Mme Curielaan 6
2289 CA RIJSWIJK
070 – 390 70 70

Locatie Warmond
Oosteinde 34
2361 HE WARMOND
071 – 341 77 40

www.oogheekunde.nl