

Traanwegoperatie: DCR (Dacryo Cysto Rhinostomie)

In deze folder leest u meer over een traanwegoperatie.

Ook staat in deze folder informatie over onderzoeken en behandelingen die bij traanklachten kunnen plaatsvinden. Voor kinderen met aangeboren traanwegverstopping geldt meestal een ander beleid. Dit kunt u nalezen in een aparte folder 'verstopte traanwegen bij kinderen'.

Wat is er aan de hand bij traanklachten?

Tranen worden aangemaakt in de traanklier. De traanklieren bevinden zich in de oogkas boven beide ogen, aan de zijde van het oor. De afvoer van de tranen vindt plaats door verdamping en via de traan afvoerwegen: via twee kleine openingen (de traanpunten) in de onderoogleden aan de kant van de neus lopen de tranen via een traanzakje en kanaaltje naar de neus- en keelholte.

Overmatig tranen kan optreden in de volgende situaties:

- Te veel aanmaak van tranen: dit treedt op bij irritatie of beschadiging van het oogoppervlak. De traanklier krijgt dan een signaal om meer tranen aan te maken, ook wel reflextranen genoemd.
 - Oogaandoeningen met reflextranen:
 - Droge ogen bij o.a. verstopte talgklierijtjes van de oogleden (meibomklierdysfunctie).
 - Uitdroging bij verminderde ooglidsluiting of (door verlamming of huidtekort) of uitpuiling van het oog.
- Verkeerde stand van de oogleden (ectropion) waarbij de traanpunten niet (strak) tegen het oog aan liggen.
- Verstopping van de traanafvoer.
 - Plaatsen waar de verstopping zich kan bevinden:
 - Bovenste deel van de traanwegen (traanpunten, traankanaaltjes).
 - Middelste deel van de traanwegen (gemeenschappelijk traankanaaltje, traanzak).
 - Onderste deel van de traanwegen (onderste traanbuis - ductus nasolacrimalis).
 - Combinatie van bovenstaande.

Overige klachten bij traanafvoerprobleem:

- Verdikking in de neushoek: door een afgesloten traanafvoer systeem kan de traanzak gaan opzetten waardoor er een verdikking in de neushoek op treedt
- Witgele afvloed in de neushoek: ingedikte tranen die via de traankanaaltjes weer terug naar het oog gaan
- Pijnlijke, rode zwelling van de neushoek en oogleden: infectie van de verstopte traanzak

Onderzoek bij tranen

De oogarts zal naar uw klachten (wanneer, hoe vaak) vragen en zal uw oog beoordelen op eventuele uitdroging of standsafwijking van het oog of ooglid.

Doorspuiten traanweg:

Bij verdenking op een traanafvoer probleem zal meestal de traanweg doorgespoten worden. Hierbij wordt via de traanpunt in het ooglid een canule in de traanweg gebracht en wordt een zoutwateroplossing in het traanwegsysteem gespoten. Als de zoutwateroplossing direct in de keel komt is de traanweg open. Als de zoutwateroplossing weer via het oog terug komt en niet in de keel, is de traanweg afgesloten. Soms komt er maar een klein beetje oplossing in de keel en komt het overige deel weer terug via het oog, in dat geval is de traanafvoer vernauwd. In enkele gevallen wordt een aanvullend radiologisch onderzoek aangevraagd om de doorgang van de traanafvoer te bepalen.

Ingreep voor afgesloten traanweg?

Als bij onderzoek is gebleken dat uw traanweg is afgesloten zullen de behandelopties met u besproken worden:

Verstopping van het onderste deel van de traanweg (meest voorkomende)

Middels een chirurgische omleiding kan het bovenste deel van de traanafvoer verbonden worden met de neusholte via een opening in het slijmvlies en het neusbot, deze ingreep heet een dacryocystorhinostomie, (DCR). De operatie vindt plaats onder algehele narcose. De ingreep kan via de huidzijde (externe DCR) of via de neus (endonasale DCR) uitgevoerd worden. Beide ingrepen hebben een vergelijkbare slagingskans. Het enige verschil is dat de ingreep via de huidzijde een incisie in de huid vereist. Dit litteken is in de meeste gevallen bijna niet zichtbaar na genezing. Bij een platte neus of bij een gepigmenteerde huid kan dit eventueel wel tot een storend litteken leiden. In veel gevallen wordt tijdens de operatie een tijdelijke siliconenslang ingebracht. Deze slang houdt de traanweg open gedurende de genezingsfase, en wordt na 2-3 maanden op de polikliniek weer verwijderd.

Goed om te weten

Een indicatie voor behandeling zijn de klachten die u zelf ervaart. Er is sprake van een medische noodzaak bij infecties van de traanzak.

De kans op succes is afhankelijk van de medische voorgeschiedenis. Auto-immuun ziekten van de slijmvliesen/neusbijholten, bestralingen in gebied van traanwegen, meerdere voorafgaande operaties of complexe trauma's kunnen de slagingskans verlagen. Een DCR operatie zonder overige problemen heeft doorgaans een slagingskans van meer dan 85%.

Als er bij u sprake is van een combinatie van traanklachten (afvoer probleem en te veel aanmaak), kan het zijn dat u bij een goed geslaagde ingreep van de afvoer meer klachten van reflextranen in de wind of kou ervaart. Meestal zijn hiervoor simpele maatregelen afdoende. Voor deze ingreep zullen de meeste bloedverdunners gestaakt moeten worden. Het beleid rond bloedverdunners zal vooraf door uw arts worden besproken.

Verstopping van de bovenste traanweg

Indien voornamelijk de traanwegopening (traanpunt, punctum) of een klein deel van het bovenste traankanaal vernauwd is, zal de arts met u bespreken om dmv een kleine ingreep de vernauwing te behandelen (plaatsen van een siliconenslangetje, open plugje of een verruiming van de traanpunt).

Buis van Jones

Indien de bovenste traanwegen uitgebreider afgesloten zijn, is het niet meer mogelijk om de tranen via de eigen traankanalen af te voeren. Een oplossing hiervoor is het plaatsen van een glazen verbindingsbuis tussen het oog en de neusholte. Dit vindt gelijktijdig plaats met een DCR operatie, onder algehele narcose. Een glazen buisje wordt goed verdragen door het lichaam, maar de buis kan wel langzaam iets verplaatsen waardoor de opening verstopt kan raken of de buis te veel tegen het oog aan komt te liggen, waardoor er eventueel 1 of meer vervolg/onderhoud operaties nodig zijn.

Voor de operatie (dacryocystorhinostomie/ buis van Jones)

De operatie gebeurt in dagbehandeling onder algehele verdoving. Het is belangrijk dat u nuchter naar het ziekenhuis komt, u krijgt van de anesthesist te horen wanneer u voor het laatst mag eten en drinken.

Indien u bloedverdunders gebruikt moet vooraf met u afgesproken zijn of en wanneer u deze moet staken.

Na de operatie

Zorg ervoor dat er altijd iemand bij u is de eerste nacht na de ingreep. Er kan bloedverlies uit de neus optreden. Soms is er een tampon in de neus achter gelaten. De arts spreekt met u af waar en wanneer deze verwijderd mag worden. Gering bloedverlies uit de neus in de eerste dagen na de operatie is normaal. Als het bloed gaat lopen kunt een half uurtje gaan liggen. Meestal stopt het bloedverlies vanzelf. Bij overmatig bloedverlies of lang aanhouden van het bloedverlies dient u contact op te nemen met het ziekenhuis.

In de eerste dagen na de operatie kan u wat pijn hebben - dit zal meestal binnen enkele dagen afnemen. Als pijnstillers kunt u paracetamol gebruiken. Liever geen NSAID's (ibuprofen, diclofenac) omdat deze bloedverdunnend werken.

Bij een externe DCR zijn meestal hechtingen aangebracht. Deze mogen na ongeveer een week verwijderd worden. U bespreekt met uw arts of dit bij de huisarts plaats vindt of in het ziekenhuis.

U krijgt een controle afspraak op de polikliniek. Als u een siliconenslang heeft dient u deze te laten zitten, na 2-3 maanden wordt deze poliklinisch verwijderd. Mocht de siliconenslang toch los raken, neem dan contact op met het ziekenhuis.

Contactgegevens polikliniek Oogheelkunde

<u>Locatie</u>		<u>Telefoon</u> (tijdens kantooruren)	<u>Telefoon</u> (buiten kantooruren)	<u>E-mailadres</u>
VUmc	Receptie R, 2 ^{de} verdieping	020 444 1170	020 444 4444	oogheelkunde@amsterdamumc.nl (niet-spoedeisende zaken)
AMC	Receptie A2, 2 ^{de} verdieping	020 566 3100	020 566 9111	idem
Operatieplanning Amsterdam UMC		020 444 1170	n.v.t	oogoperatie@amsterdamumc.nl (niet-spoedeisende zaken)
www.vumc.nl/oogheelkunde				