

# Hoornvlies- transplantatie

## PKP en DALK-methode

### Inleiding

In deze folder leest u meer over oorzaken van een hoornvliesvertroebeling en een hoornvliestransplantatie.

### Wat is een hoornvlies?

Het hoornvlies is het voorste deel van het oog. Door dit heldere venster komt het licht het oog binnen. Een hoornvlies dat troebel is geworden door beschadiging of een ziekte, belemmert de lichtinval in het oog. Het netvlies binnen in het oog ontvangt geen helder beeld meer en men ziet slecht.

### Oorzaken van hoornvliestroebeling

Messen, scharen of andere scherpe voorwerpen kunnen het hoornvlies beschadigen. Hetzelfde kan gebeuren door vuurwerk of bijtende stoffen. Het dragen van een veiligheidsbril voorkomt in de meeste gevallen een hoornvliesbeschadiging.

Hoornvliestroebelingen kunnen echter ook optreden door een ziekte. Dit kan een infectieziekte zijn, maar ook een erfelijke aandoening. De oogarts informeert u over de aandoening en mogelijke oorzaak van de vertroebeling van het hoornvlies.

## Hoornvliestransplantatie

### Perforerende keratoplastiek (PKP)

Als het hoornvlies blijvend troebel geworden is, kan het zicht alleen worden hersteld door vervanging van het gehele ondoorzichtige hoornvlies. Als de volledige dikte van het hoornvlies wordt verwijderd en wordt vervangen door een volledig hoornvlies van een donor, noemen we dit een perforerende keratoplastiek. Het nieuwe hoornvlies is afkomstig van een donor. Dit betekent dat u moet wachten tot er een hoornvlies beschikbaar is dat bij u past. Hoelang de wachttijd duurt, is niet van tevoren te zeggen.

### DALK-methode

Bij sommige hoornvliesaandoeningen ontstaat er een vertroebeling en/of vervorming in het voorste deel van het hoornvlies en blijft de achterste laag (het endotheel) intact. In deze gevallen is het zinvol om een diepe voorste lamellaire hoornvliestransplantatie (DALK-methode) uit te voeren.

Het voorste deel van het hoornvlies wordt verwijderd en vervangen door het voorste deel van een donorhoornvlies. De laag van Descemet en het endotheel worden niet vervangen.

Voordelen van de DALK-methode:

- Het oog blijft gesloten, wat de ingreep veiliger maakt.
- Risico op afstoting is kleiner en de levensverwachting van het transplantaat hierdoor langer.

De procedure is technisch moeilijker dan een perforerende keratoplastiek (PKP). Soms lukt het niet om de achterste laag te behouden. In dat geval kan er zonder veel problemen PKP worden uitgevoerd.

Bij de DALK-methode worden twee hoornvliedelen tegen elkaar geplaatst. De tussenlaag (interface) kan soms troebel zijn, waardoor u iets minder ziet dan bij een PKP. Soms neemt deze vertroebeling na verloop van tijd af.

De meest geschikte aandoeningen voor een DALK-methode zijn:

- keratoconus (een oogaandoening waarbij het hoornvlies langzaam dunner wordt);
- oppervlakkige hoornvliedystrofie;
- oppervlakkige hoornvliestroebelingen na infectie door bacteriën, schimmels, gisten of herpesvirussen.

## De operatie

Tijdens de operatie wordt een rond schijfje uit het troebele hoornvlies verwijderd en vervangen door eenzelfde schijfje van het heldere donorhoornvlies. Dit nieuwe hoornvlies wordt rondom stevig vastgehecht. Of de operatie onder narcose of onder plaatselijke verdoving plaatsvindt, is van meerdere factoren afhankelijk. Dit kunt u met uw eigen oogarts bespreken.

Voor deze ingreep wordt u ongeveer drie dagen in het ziekenhuis opgenomen.

## Na de operatie

Na de operatie is het belangrijk om infectie en afstoting te voorkomen. Daarom krijgt het oog nog langdurig medicijnen toegediend, meestal oogdruppels. Hoe u **oogdruppels** moet toedienen, leest u in de folder 'Oogdruppelinstructie'.

De hechtingen moeten vaak langer dan een jaar in het oog blijven zitten. De vorm van het hoornvlies kan de eerste maanden na de operatie nog sterk wisselen. De definitieve bril of contactlens wordt daarom pas na een jaar voorgeschreven. Pas dan kan het definitieve resultaat beoordeeld worden.

## Leefregels

Uw oog is na de operatie erg kwetsbaar is. Het is belangrijk om op de volgende zaken te letten:

- Druppel uw oog volgens de instructies.
- Vermijd duwen en stoten tegen het oog.
- Draag overdag een bril en 's nachts een beschermkapje om uw oog te beschermen.
- Zwaar werk en tillen raden wij af.
- Zwemmen en sporten mogen pas weer na overleg met uw oogarts.
- Gewone dagelijkse bezigheden zoals tv-kijken, lezen of handwerken mag u doen.

## Complicaties

Een geïmplantemd hoornvlies blijft meestal helder, maar soms treedt helaas afstoting op. Hierdoor wordt het hoornvlies opnieuw troebel. Deze afstoting kan op ieder moment optreden, soms nog jaren na de operatie. Dit kan gepaard gaan met een gevoel van irritatie of pijn aan het oog, soms met roodheid van het oog of wazig zien.

**Heeft u last van afstotingsverschijnselen? Neem dan met spoed contact op met de polikliniek Oogartsen of buiten kantooruren met de Spoedeisende hulp.**

Hoe sneller een behandeling wordt ingezet, hoe groter de kans dat het hoornvlies behouden kan worden.

Andere complicaties naast afstoting zijn een infectie, problemen met de hechtingen of een hoge cilindersterkte.

## Oogarts in opleiding

In dit ziekenhuis werken ook oogartsen in opleiding. Mogelijk wordt de operatie door een oogarts in opleiding verricht. De oogarts in opleiding opereert altijd samen met een oogarts. Vindt u dit bezwaarlijk? Geef dit dan van tevoren aan bij uw oogarts. De oogarts voert uw operatie dan zelf uit.

## Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neemt u dan gerust contact op met de polikliniek Oogartsen, telefoonnummer 0492 – 59 59 52.

## Telefoonnummers en adressen

Polikliniek Oogartsen

Locatie Deurne

T: 0493 – 32 89 12

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 59 52

Spoedeisende hulp

T: 0492 – 59 55 71

### Locatie Helmond

Wesselmanlaan 25

5707 HA Helmond

T: 0492 – 59 55 55

### Locatie Deurne

Dunantweg 16

5751 CB Deurne

T: 0493 – 32 88 88

### Locatie Gemert

Julianastraat 2

5421 DB Gemert

T: 0492 – 59 55 55

