

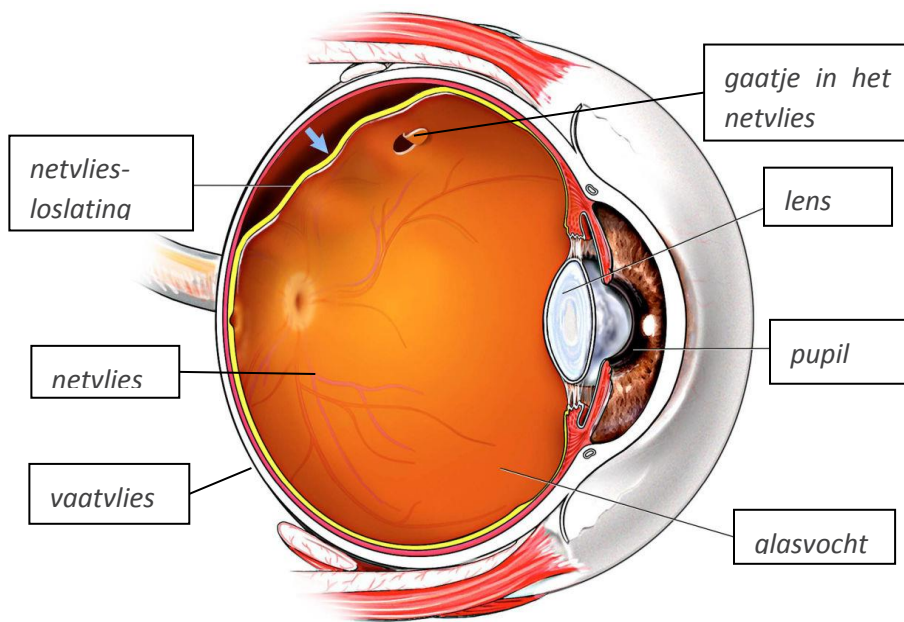
# Netvliesandoeningen en netvliesoperatie Vitrectomie

## Inleiding

In deze folder vindt u meer informatie over de meest voorkomende glasvocht- en netvliesandoeningen die met een operatie (vitrectomie) worden verholpen, namelijk

- glasvochttroebelingen (floaters);
- maculapucker;
- maculagat;
- glasvochtbloeding;
- netvliesloslating.

U krijgt informatie over de maatregelen die u zelf kunt nemen ter voorbereiding op de operatie en voor een goed herstel van het oog



Afbeelding netvliesloslating

Het netvlies bevindt zich aan de binnenkant van de oogbol, achterin het oog. Als het licht door het hoornvlies en door de lens het oog in is gekomen, komt dit op het netvlies. Het netvlies zet licht om in elektrische signalen. Deze gaan dan naar de hersenen zodat een beeld wordt gevormd. Het gaat hier om een belangrijk onderdeel van het oog want zonder een goed werkend netvlies kunt u niet goed zien. Het midden van het netvlies heet de macula, dit is het belangrijkste deel van het netvlies. Met dit stukje netvlies ziet u het midden van uw beeld, een gezond oog ziet met dit stukje het scherpst. De zijkant van het netvlies ziet de zijkant van uw beeld. Aandoeningen van het netvlies kunnen zich bevinden in de macula of juist de zijkanten van het netvlies

## NETVLIESAANDOENINGEN

### Glasvochtstroebelingen (floaters of 'mouches volantes')

Soms ontstaan er troebelingen (klontjes of slierten) in het glasvocht waardoor het beeld verstoord wordt door zwevende vlekken die door het beeld bewegen. Dit kan voor sommige mensen zeer hinderlijk zijn. In dat geval kan het glasvocht met een vitrectomie worden verwijderd, zodat het beeld niet meer verstoord wordt door deze vlekjes.

### Maculapucker

Het oog is bolvormig en aan de binnenzijde bekleed met een laag lichtgevoelige cellen. Dit is het netvlies. De macula (of gele vlek) is het centrale deel van het netvlies en zorgt ervoor dat we scherp kunnen zien. Het oog is verder gevuld met heldere gelei, het glasvocht. Dit glasvocht zit op een aantal punten vast aan het netvlies. Een macula pucker is een vervorming of rimpeling van de macula.

Het midden van het netvlies (de macula) heeft normaal een gladde vorm. Bij sommige mensen kan er een extra vliesje op groeien, waardoor de vorm van de macula veranderd. Deze wordt bijvoorbeeld rimpelig of dikker dan normaal. Dit zorgt voor vervormd beeld of verslechtering van het beeld. Als het vliesje wordt verwijderd, kan de vorm van de macula verbeteren en gladder worden (80% kans op verbetering). Hierdoor kan het zicht in de zes maanden daarna verbeteren. Helaas is volledig herstel niet mogelijk.

## Maculagat

Een maculagat is een klein gaatje in het centrale deel van het netvlies (de macula). Precies in het midden ziet men een wazige plek en dit stoort bij het kijken. De behandeling van een maculagat bestaat uit een operatie. Bij deze operatie wordt het glasvocht uit het oog verwijderd, zodat dit niet meer aan de macula trekt. Vervolgens wordt het meest oppervlakkige laagje van het netvlies verwijderd en wordt er een gasbel in het oog achtergelaten. Hierna moet het maculagat vanzelf sluiten in de week na de operatie. De gasbel lost vanzelf op. Het beeld zal waarschijnlijk nadat het gat gesloten is verbeteren. Echter volledig herstel is ook hier niet mogelijk. De kans van slagen ligt tussen de 80-99%, afhankelijk van de grootte van het maculagat en hoe lang het gat al bestaat. Grotere gaten hebben minder kans op sluiten na een operatie dan kleinere gaten.

## Glasvochtbloeding

Het glasvocht is een gelei waar het grootste deel van het oog mee gevuld is. Deze gelei ligt achter de ooglenzen. Normaal gesproken is het glasvocht helder, zodat licht van buitenaf ongehinderd het netvlies kan bereiken. Bij een glasvochtbloeding komt er bloed in het glasvocht. Soms ontstaat door trekkrachten een scheur in het bloedvat van het netvlies. Dit kan spontaan ontstaan. Andere mogelijke oorzaken zijn diabetes of een ongeluk met het oog. Het zicht neemt hierdoor plotseling af. Een glasvochtbloeding hoeft niet altijd geopereerd te worden, omdat het lichaam de bloeding zelf kan opruimen. Wel is het belangrijk om te achterhalen wat de oorzaak van de bloeding is, zodat een eventuele behandeling gestart kan worden. Als het bloed niet oplost, moet dit met een operatie (vitrectomie) worden verwijderd.

## Netvliesloslating

Een netvliesloslating (ablatio retinae) komt jaarlijks ongeveer bij 1 op de 10.000 mensen voor. Het kan op elke leeftijd optreden, maar bij ouderen is het risico groter. Ook bijzienden of mensen met netvliesloslating in de familie lopen meer risico. Soms is een ongeval, bijvoorbeeld een klap of een bal op het oog, de aanleiding. Wanneer een netvliesloslating niet wordt behandeld kan het leiden tot slecht zien of blindheid.

## Oorzaken en verschijnselen

De meeste netvliesloslatingen worden veroorzaakt door de aanwezigheid van een of meer scheurtjes in het netvlies. Deze scheurtjes of gaatjes worden in het algemeen veroorzaakt door het optreden van veranderingen in het glasachtig lichaam. Het glasachtig lichaam is een geleïachtige stof binnen in het oog, die op een aantal plaatsen vast zit aan de achterkant van de oogbol, het netvlies. Wanneer in de loop van het leven het glasachtig lichaam gaat krimpen en dit proces iets te snel verloopt, dan kunnen op de plekken van de aanhechting met het netvlies gaatjes ontstaan. Wanneer er eenmaal een gaatje ontstaan is, kan er vloeistof tussen het netvlies en de diepere lagen van het oog komen. Dit nu noemt men een netvliesloslating; dat deel van het netvlies dat losgelaten is van de diepere laag kan niet goed meer functioneren.

Mensen van middelbare leeftijd en ouderen nemen soms plotseling donkere zwevende deeltjes en lichtflitsen waar. Deze verschijnselen kunnen duiden op verandering van het glasvocht. Dit proces wordt achterste glasvochtloslating genoemd. Bij kinderen en jongvolwassenen komt dit minder vaak voor. Om te zien of glasvocht en netvlies in orde zijn is een onderzoek door de oogarts noodzakelijk. De oogarts bekijkt het netvlies aan de binnenkant van het oog en stelt vast of er gaatjes in zitten, al of niet met een netvliesloslating. Soms begint een netvliesloslating zonder vlekjes en flitsen, maar merkt men een uitval van het gezichtsveld. Zolang het centrale deel van het netvlies niet heeft losgelaten, is de gezichtsscherpte in het algemeen nog goed. Het komt ook voor dat een netvliesloslating begint met een plotseling verlies van het gezichtsvermogen, omdat bij het ontstaan van het gaatje in het netvlies een bloedvaatje is gescheurd en er bloed in de glasvochtruimte is gelopen.

## Onderzoek

Aan de buitenkant van het oog is niet te zien of er sprake is van een netvliesloslating. Bij de hierboven genoemde verschijnselen is het raadzaam de huisarts te raadplegen. Deze zorgt voor doorverwijzing naar de oogarts. De oogarts verwijdt met behulp van druppels de pupil om zo het netvlies goed te kunnen bekijken. In geval van een glasvochtbloeding kan met echoapparatuur worden vastgesteld of het netvlies van zijn plaats is of niet. Dit onderzoek is pijnloos en ongevaarlijk.

## Behandeling

Als er een gaatje in het netvlies zit zonder verdere netvliesloslating kan uitbreiding worden voorkomen door behandeling met een laser apparaat. Het doel is te voorkomen dat het netvlies van de onderliggende lagen wordt losgetrokken. Wanneer het netvlies wel losgelaten heeft, is een uitgebreidere operatieve behandeling nodig. Er zijn verschillende methoden, afhankelijk van de situatie en het oordeel van de oogarts.

### Operatie door middel van de laserstraal

Wanneer de gaatjes niet te groot zijn en het netvlies nog niet of nauwelijks is losgelaten, dan kan de laser worden gebruikt om rondom de gaatjes 'brandwondjes' te maken. Deze wondjes gaan verlittekenen en kleven het netvlies vast aan de onderliggende lagen. De gaatjes kunnen dan niet groter worden. Ook wordt voorkomen dat er vocht onder het netvlies komt. De behandeling gebeurt meteen poliklinisch, duurt ongeveer tien minuten en is niet pijnlijk.

### Operatie (vitrectomie)

Wanneer er wel vocht onder het netvlies gekomen is, dan kan er geen verlittekening tot stand worden gebracht, omdat dit vocht het verkleven van het netvlies met de diepere lagen onmogelijk maakt. Vaak wordt er dan een operatie uitgevoerd om het glasvocht weg te halen. Dit glasvocht kan namelijk vastzitten aan het netvlies en het daardoor lostrekken van de onderliggende lagen. Een operatie waarbij het glasvocht wordt weggehaald, noemen we een vitrectomie. Aan het einde van deze folder vindt u meer informatie over deze operatietechniek.

### Aanbrengen van een bandje (cerclage)

In sommige gevallen wordt in plaats van een vitrectomie, een bandje (cerclage) rond het oog aangebracht. Soms wordt een gaatje (punctie) in de oogbol gemaakt om vocht te laten aflopen. Het netvliesgat wordt met koude applicatie (cryocoagulatie) behandeld om een goede verkleving van het netvlies met de onderlaag tot stand te brengen. Dan wordt het gaatje dichtgedrukt met een 'sponsje' van siliconenmateriaal. Deze operatie moet snel plaats vinden om functieverlies van het netvlies te voorkomen.

## Anesthesie

Afhankelijk van de conditie van de patiënt, de aard van de operatie en de voorkeur van de operateur kan de operatie onder algehele of plaatselijke verdoving worden uitgevoerd. De meeste operaties vinden onder plaatselijke verdoving plaats. Na de operatie moet men enige tijd oogmedicatie gebruiken en soms moet de sterkte van de bril of contactlens worden veranderd.

## Resultaat

In 90% van de gevallen lukt het om het netvlies na een of meer operaties weer aanliggend te krijgen. In dat geval blijft het gezichtsvermogen behouden, ook al is er meestal wel sprake van enige achteruitgang. Hoe groot die achteruitgang is hangt af van de grootte van de netvliesloslating en de duur van bestaan van de netvliesloslating. De belangrijkste reden dat het netvlies opnieuw loslaat, is door littekenweefsel dat begint te groeien na de operatie. Hiervoor is op dit moment een operatie de enige behandeling. Als er littekenweefsel op het netvlies wordt geconstateerd, zijn vaak meerdere operaties nodig om het netvlies op

zijn plaats te krijgen. In zeer zeldzame gevallen lukt het niet om het netvlies op zijn plaats te krijgen. Wanneer het niet lukt het netvlies op zijn plaats te krijgen, wordt het oog geleidelijk aan blind.

## OPERATIETECHNIEK VITRECTOMIE

Om het netvlies te bereiken, moet het glasvocht worden verwijderd. Het glasvocht is een soort gelei en vult de binnenkant van het oog. Een operatie, waarbij het glasvocht wordt verwijderd, noemen we een vitrectomie. Deze operatie wordt verricht via drie tot vier kleine openingen, die in het oogwit worden gemaakt. Via één opening wordt het glasvocht (dit lijkt op een soort gelei) verwijderd. Via een andere opening komt op hetzelfde moment vocht het oog in. Zo wordt het glasvocht beetje bij beetje vervangen met vocht. Wanneer het glasvocht is weggehaald, kunnen problemen op het netvlies worden behandeld.

Soms is het nodig om met behulp van lucht (meest voorkomend), gas of siliconenolie het netvlies stevig op zijn plaats te drukken. Binnen enkele dagen/weken verdwijnen lucht en gas vanzelf uit het oog. Siliconenolie moet echter operatief na enkele weken/maanden verwijderd worden.

Heeft u nog geen staaroperatie ondergaan? Dan zal na de vitrectomie snel staar ontstaan. Soms wordt een staaroperatie vooraf of tijdens de vitrectomie uitgevoerd. Over het algemeen sluiten de wondjes van de operatie vanzelf. Soms is een hechting nodig, deze lost vanzelf op. Ook op zeer hoge leeftijd is het goed mogelijk om deze operatie te ondergaan.

## Anesthesie

Afhankelijk van uw conditie, de aard van de operatie en de voorkeur van de operateur wordt de operatie onder algehele of plaatselijke verdoving uitgevoerd. De meeste operaties vinden plaats onder plaatselijke verdoving. Uw gezicht wordt met een steriele doek afgedekt. Hieronder wordt lucht met extra zuurstof geblazen. Door de verdoving voelt u niks aan uw oog. Mogelijk valt het zicht tijdelijk weg door de verdoving. U hoort omgevingsgeluiden en voelt de handen van de oogarts zachtjes op uw voorhoofd.

## Complicaties

Vitrectomie is een zeer veilige methode om netvlies en glasvochtaandoeningen te behandelen. Complicaties zijn zeer zeldzaam. De belangrijkste complicaties zijn:

- infecties (1 per 1000 operaties);
- netvliesloslating (1 tot 3 per 200 operaties)
- bloeding in het oog (1 per 1000 operaties).

## Planning

Nadat u door ons op een wachtlijst bent geplaatst, ontvangt u van ons een oproep met een operatiedatum. Eén werkdag voor de operatie hoort u hoe laat en waar u wordt verwacht.

## Spoedgevallen

Netvliesaanandoeningen moeten soms met **spoed** binnen enkele dagen worden verholpen om permanente blindheid te voorkomen (zoals een netvliesloslating of een bloeding). In uiterste nood moeten wij hier plek voor vrijmaken op ons operatieprogramma. Hierdoor kan het gebeuren dat uw operatie op het laatste moment wordt uitgesteld. Dit kan betekenen dat u op de dag van de operatie hoort dat uw operatie niet wordt uitgevoerd.

**Zorg daarom dat u in de dagen voor de operatie altijd bereikbaar bent!**

## Vorbereiding thuis

- Medicijnen mag u in de meeste gevallen gewoon innemen, tenzij anders is aangegeven door de arts. Mocht u hierover twijfelen? Neem gerust contact op met de polikliniek Oogheelkunde.
- Gebruik geen make-up en gezichtscreme.
- U mag geen sieraden dragen tijdens de operatie. We adviseren om sieraden thuis af te doen.
- Draag makkelijke kleding, bijvoorbeeld een joggingbroek en een t-shirt of dunne trui. Dit mag geen coltrui zijn.
- Als u alleen woont, overweeg dan om hulp in te schakelen om u te ondersteunen bij huishoudelijke werk.
- Na de operatie mag u niet zelf autorijden. Zorg voor een begeleider die u thuis brengt.

## Dag van operatie

U meldt zich op het afgesproken tijdstip. De verpleegkundige markeert het oog met een stift en druppelt het oog. Tijdens de operatie ligt u achterover in een stoel. Na de operatie wordt uw oog afgedekt met een oogzalfverband. Als u naar huis mag, krijgt u de nodige adviezen en een controleafspraak mee. U hoeft tot uw controleafspraak geen oogdruppels te gebruiken.

## Controleafspraak

De dag na de operatie komt op controle en wordt het verband verwijderd. Na deze controle start u weer met de oogdruppels.

## Verzorging en medicatie

Het oog is kwetsbaar. In de eerste weken kan het oog veel tranen. Hier kan ook bloed bij zitten.

- Maak de oogleden dagelijks schoon met schoon water.
- Wrijf de eerste weken niet in het oog.
- Douchen mag, maar voorkom dat er water of zeep in het oog komt.

## Houdingsvoorschrift

Mogelijk krijgt u na de operatie een houdingsvoorschrift. Hierin staan instructies voor uw houding overdag en 's nachts. De duur van dit voorschrift varieert van één dag tot meerdere dagen.

Een houding kan soms erg belastend zijn. Overdag mag u elk uur gedurende tien minuten uit deze houding. U kunt dan even de benen strekken, naar het toilet gaan of bijvoorbeeld rechtop eten.

## Gezichtsvermogen

Direct na de operatie ziet u slecht. Dit komt doordat er na de operatie altijd wat bloed in het oog komt, of doordat er gas of olie in het oog achtergelaten wordt. Als er gas in het oog achtergelaten is, ziet u de gasbel de eerste twee tot drie weken langzaam naar beneden zakken. Uw zicht zal hierdoor langzamerhand terugkeren.

## Leefregels

- Met lucht of gas in uw oog mag u **niet vliegen**. Vanwege de grote hoogte zet deze lucht- of gasbel uit. Dit is gevaarlijk voor het oog!
- Beperk uw activiteiten de eerste week. Sporten en overmatige inspanningen raden we de eerste week af.
- Vanwege het verminderd gezichtsvermogen en een eventueel houdingsadvies wordt werken in de eerste week lastig. Bespreek dit met uw oogarts.
- Een boek lezen of televisie kijken mag als de voorgeschreven houding dit toelaat.

## Pijnklachten

Het is normaal dat u direct na de operatie ongemak ervaart aan het oog. U mag paracetamol volgens instructie innemen. Soms zijn er hechtingen geplaatst op de wondjes. Deze kunnen een scherpe, stekende pijn geven. Dit is niet schadelijk voor het oog. Deze hechtingen worden gedurende de eerste dagen na de operatie zachter, waarna de pijn afneemt.

**Belangrijk:**

Wordt de pijn erger? Neem dan altijd contact op. Mogelijk is er sprake van een stijging van de oogdruk, of treedt er een ontstekingsreactie of infectie op.

**Tot slot**

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

## Telefoonnummers en adressen

Polikliniek Oogartsen

Locatie Deurne

T: 0493 – 32 89 12

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 59 52

Oogvereniging

T: 030 – 294 54 44

I: [www.oogvereniging.nl](http://www.oogvereniging.nl)

E: [ooglijn@oogvereniging.nl](mailto:ooglijn@oogvereniging.nl)

### 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

