

Traanklachten en traanwegoperaties



Inhoud

De traanwegen	3
Traanklachten en mogelijke behandelingen hiervan	4
Verstopping van de traanwegen	4
Pre-operatieve screening en anesthesie	4
De DCR-operatie	5
Verstopping van het traanpunt en een afstaand traanpunt	6
Een functiestoornis van de traanpomp	7
Slechte kwaliteit van de tranen	8
Infectie van de traanzak of de traankanaaltjes	8
Onderzoek bij traanklachten	9
Oogheelkundig onderzoek	9
Röntgenonderzoek	9
Onderzoek door de KNO-arts	10
Vragen	10
Contactgegevens	11

Traanklachten en traanwegoperaties

Deze folder bevat algemene informatie over verschillende traanklachten, het doel en resultaat van de mogelijke behandelingen en de onderzoeken die hiervoor nodig zijn. Deze informatie dient ter ondersteuning van gesprekken die artsen en verpleegkundigen met u hebben over de operatie. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven.

Iedereen kan tranende ogen krijgen bij buiten lopen in felle wind, of wanneer er een zandkorrel in het oog waait. Dit tranen is het gevolg van tijdelijke overproductie van traanvocht doordat de traanklier door een natuurlijke reflex extra traanvocht produceert. Dit is dus een normaal, nuttig verschijnsel.

Wanneer de ogen **chronisch** tranen wordt dat echter zelden veroorzaakt door overproductie van tranen. Meestal is de oorzaak van chronisch tranen een vernauwing of verstopping van de traanwegen, het afvoersysteem van de tranen. In een aantal gevallen wordt geen oorzaak voor de traanklachten gevonden.

De traanwegen

Hiernaast ziet u de traanwegen schematisch afgebeeld. In het boven- en onderooglid zitten aan de neuskant twee kleine openingen die in verbinding staan met kanaaltjes van ongeveer 1 mm diameter, *canaliculi* geheten. Deze traankanaaltjes komen samen en monden vervolgens uit in de traanzak.

Vanuit de traanzak loopt een dikker kanaal door het bot van de neus, dat vervolgens in de neus uitmondt.



Traanklachten en mogelijke behandelingen hiervan

Verstopping van de traanwegen

Verstoppingen kunnen op verschillende plaatsen optreden. Bij oudere mensen komt verstopping van het traankanaaltje tussen de traanzak en de neus vaak voor. De oorzaak hiervan is meestal onbekend. Soms gaat de verstopping gepaard met een uitgezette traanzak, te voelen als een zwelling in de ooghoek.

Deze afwijking kan verholpen worden door een operatie waarbij een nieuwe verbinding wordt gemaakt tussen de traanzak en de neus, een DCR-operatie genoemd (*Dacryocystorhinostomie*).

Als uw oogarts met u besproken heeft dat u een DCR-operatie kunt ondergaan wordt u op een wachtlijst geplaatst. De wachttijd is enkele maanden.

Pre-operatieve screening en anesthesie

U wordt geopereerd en bent daarom doorverwezen naar de polikliniek Pre-operatieve screening. Op deze polikliniek bekijkt de anesthesioloog of de operatie voor u extra gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Dit noemen we pre-operatieve screening. Tijdens dit gesprek komen een aantal onderwerpen aan bod. Dit zijn onder andere de soort verdoving (anesthesie) en pijnstilling. Ook bespreekt u waarop u moet letten met eten, drinken en roken op de dagen rondom de operatie. Daarnaast maakt u afspraken over hoe u op die dagen uw medicijnen gebruikt. Dit geldt ook voor bloedverdunners. Bespreek het gebruik van bloedverdunners ook altijd met uw behandelend arts. Als u medicijnen gebruikt, neem dan een actueel medicijnoverzicht of medicijnpaspoort mee.

Op de polikliniek Pre-operatieve screening kunt u zonder afspraak terecht. U kunt ook een afspraak maken. De polikliniek is telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.15 en 16.30 uur via telefoonnummer 040 - 239 85 01.

Meer informatie over pre-operatieve screening en verdooving vindt u in de folder 'Anesthesie'.

De DCR-operatie

De oogarts en een KNO-arts voeren deze operatie samen uit. De oogarts plaatst een heel dun glazen buisje, waar licht doorheen komt (lichtfiber) in uw traankanaal. Hierdoor kan de KNO-arts in de neus zien waar de nieuwe verbinding voor de tranen gemaakt moet worden. Hierna wordt een dun plastic draadje (siliconen stent) via het bovenste en onderste traankanaaltje ingebracht en geknoopt in de neus. Dit voorkomt dichtgroeien van de gemaakte opening. U heeft hier geen last van. Deze stent blijft 6 weken zitten. De KNO-arts verwijdert deze tijdens een polikliniekbezoek.

Ook wordt er een watje in de neus gebracht. Dit kan het gevoel geven van een verstopte neus. Zolang dit watje in de neus zit kunnen de tranen ook niet vrij vloeien, u zult dus nog last hebben van een tranend oog. U krijgt een controleafspraak bij de KNO-arts, ongeveer 3 tot 5 dagen na de operatie. De KNO-arts verwijdert dan het watje.

De ingreep wordt altijd in narcose uitgevoerd en duurt ongeveer 1 uur. Na de operatie ontwaakt u uit de narcose en gaat naar de uitslaapkamer. Als alles in orde is, kunt u dezelfde dag naar huis.

Hier ziet u de nieuwe verbinding van de traanzak naar de neus. Bij 9 van de 10 patiënten met een verstopping van het kanaal tussen traanzak en neus heeft deze operatie succes. Ondanks dat uit voorzorg een siliconen stent wordt aangebracht kan het toch zo zijn dat de nieuw gemaakte verbinding weer dichtgroeit. De enige optie voor herstel is dan een nieuwe operatie.



Oogdruppels

U heeft eerder op de polikliniek al een recept meegekregen voor oogdruppels. Deze moet u bij uw eigen apotheek gaan halen. De dag ná de operatie begint u met het druppelen van het geopereerde oog/ de geopereerde ogen, 3 keer per dag. Meestal moet u dit twee weken blijven doen. Als het voor u anders is, vertelt uw oogarts u dit. Er is meestal geen napijn. Als u toch pijn ervaart kunt u hiervoor paracetamol 500 mg, maximaal 6 keer per dag, innemen.

Op dit plaatje ziet u hoe het siliconenslangetje in de neus zit.



Wanneer contact opnemen

In de onderstaande situaties is het belangrijk dat u contact opneemt. Tijdens kantooruren belt u hiervoor de polikliniek KNO. Buiten kantooruren belt u de Spoedeisende Hulp (SEH).

- Als u thuis een nabloeding krijgt.
- Als u ziet of voelt dat de stent via de traankanaaltjes vóór uw oog komt te liggen.

Leefregels

Als u na de operatie weer thuis bent, moet u zich aan de volgende leefregels houden:

- Zwem niet zolang u de druppels gebruikt, dit is meestal twee weken. Douchen en baden mag wel gewoon.
- Wrijf niet in uw geopereerde oog totdat de stent is verwijderd. Hierdoor kan de stent verplaatst worden.

Verstopping van het traanpunt en een afstaand traanpunt

In het boven- en onderooglid bevindt zich een traanpunt. Dit is de uitmonding van de traanbuis in het ooglid. De traanpunten liggen tegenover elkaar aan de neuskant van onder- en bovenooglid.

Het traanpunt kan vernauwd zijn, waardoor de tranen niet afgevoerd kunnen worden. Ook kan het voorkomen dat de traanpunten wel open

zijn, maar niet tegen het oog aanliggen. Hierdoor kunnen de tranen niet in het traanpunt vloeien. Deze afwijkingen zijn met kleine operaties onder plaatselijke verdoving te verhelpen. Deze ingrepen vinden plaats op de afdeling Kleine Chirurgische Ingrepen. De oogarts verdooft u hiervoor plaatselijk met een injectie, waarna het verstopte traanpunt wordt opengeknipt.

Bij het niet aanliggen van het traanpunt wordt, na plaatselijke verdoving met een injectie in het onderooglid, wat weefsel aan de binnenkant van het onderooglid verwijderd en gehecht. Hierdoor komt het traanpunt dicht tegen het oog aan te liggen. Deze ingrepen hebben geen risico's.

Vorbereiding

- Gebruikt u bloedverduunners? Dan moet u het gebruik ook bij deze ingrepen van tevoren tijdelijk stoppen. Uw arts heeft u hierover op de polikliniek al geïnformeerd.
- Na de ingreep wordt er oogzalf aangebracht. Hierdoor wordt het zicht tijdelijk wazig. Regel daarom van tevoren dat iemand u komt ophalen na de ingreep.

Wanneer contact opnemen

In onderstaande situatie is het belangrijk dat u contact opneemt. Tijdens kantooruren belt u hiervoor de polikliniek Oogheelkunde. Buiten kantooruren belt u de Spoedeisende Hulp (SEH).

- Als u thuis een nabloeding krijgt.

Een functiestoornis van de traanpomp

Hierbij is er sprake van een stoornis in de werking van de traanpomp. Het is geen verstopping veroorzaakt door de bouw en/of ligging van de traanwegen. Daardoor is deze aandoening niet in een tekening weer te geven.

Tranen lopen niet 'zomaar' in de traanwegen, ze worden erin gepompt. Deze pomp wordt aangedreven door de normale knipperbeweging van de oogleden. De pompwerking kan bijvoorbeeld worden verstoord door een te slap ooglid, afwijkingen van de huid of littekens en verlamming van de spieren van het ooglid of het gezicht. Een te slap ooglid kan

gecorrigeerd worden door het in te korten, een zogeheten ectropion operatie. Als dit voor u een mogelijkheid is, kan uw oogarts u hierover meer vertellen.

Slechte kwaliteit van de tranen

Dit is een bijzondere afwijking waarbij het oog traant omdat het eigenlijk te droog is, doordat de kwaliteit van het traanvocht niet goed is.

Het oog wordt bedekt met de zogeheten traanfilm, een laagje dat voor meer dan 90% bestaat uit water. Daarnaast bevat de traanfilm stoffen die ervoor zorgen dat de tranen zich hechten aan het hoornvlies en dat verdamping zoveel mogelijk wordt tegengegaan. Wanneer er iets mis is met dit systeem vallen er gaten in de traanfilm tussen de knipperbewegingen door, waardoor het hoornvlies uitdroogt. Hierdoor krijgt de traanklier het signaal meer tranen te produceren. De oogarts kan de kwaliteit van de traanfilm onderzoeken door het hoornvlies te kleuren.

De oogarts brengt hiervoor een gele kleurstof (*fluoresceïne*) aan op het oog via een klein filtreerpapiertje. De kleurstof verdeelt zich met de traanfilm over het oog en zo wordt de kwaliteit van de traanfilm beoordeeld. Wanneer het hoornvlies uitdroogt, reageert dit door via de zenuwen een seintje naar de traanklier te sturen dat er méér tranen nodig zijn. Hierdoor treedt overproductie van tranen op. Deze tranen zijn dan echter vaak van slechte kwaliteit, waardoor een vicieuze cirkel ontstaat. Hoewel het tegenstrijdig lijkt kan hierbij dus soms geadviseerd worden om kunsttranen te gebruiken om traanklachten te verminderen. Kunsttranen hebben een goede kwaliteit, zodat het hoornvlies niet uitdroogt. De zenuwen hoeven dan geen extra sein meer te geven om méér tranen te produceren, waardoor de overproductie stopt.

Infectie van de traanzak of de traankanaaltjes

In de kanaaltjes tussen ooglid en neus kunnen zeer hardnekkige schimmelinfecties optreden. De behandeling hiervan bestaat uit het openen van het kanaaltje waarbij onder plaatselijke verdoving met een injectie het kanaaltje wordt ingeknipt en schoongemaakt. Daarnaast

worden antibiotica (medicijnen die de infectie bestrijden) of betadine jodium oogdruppels gegeven die het oog desinfecteren.

Onderzoek bij traanklachten

Afhankelijk van de vermoedelijke oorzaak worden bij traanklachten verschillende onderzoeken gedaan. Uw oogarts bespreekt met u welke onderzoeken bij u nodig zijn.

Oogheeskundig onderzoek

Hierbij kijkt de oogarts of het ooglid en het traanpuntje goed tegen het oog aan liggen. Er wordt kleurstof in het oog gebracht om na te gaan of de traanfilm goed van kwaliteit is en of de kleurstof via de traanwegen wordt afgevoerd. Daarna wordt een dun buisje in het onderste of bovenste traankanaaltje gebracht en worden de traanwegen doorgespoten. Dit gebeurt met een waterachtige vloeistof met een vergelijkbare samenstelling als traanvocht, fysiologisch zout genoemd. Als het zoute water in de neus komt, zijn de traanwegen in ieder geval deels open. Wanneer het water niet in de neus komt, zijn de traanwegen dus geheel verstopt. Dit onderzoek verricht de oogarts tijdens het polikliniek bezoek of op de afdeling Kleine Chirurgische Ingrepen. De verdoving vindt plaats met oogdruppels. U hoeft van tevoren geen voorbereidingen te treffen en heeft na het onderzoek geen beperkingen.

Röntgenonderzoek

Wanneer niet duidelijk is waar de verstopping zit, kan röntgenonderzoek worden verricht. De oogarts verdooft hiervoor het oog met oogdruppels. Vervolgens wordt het traankanaaltje iets opgerekt en contrastmiddel ingebracht. Direct daarna worden de röntgenfoto's gemaakt. Op de röntgenfoto is te zien of de traanwegen verstopt zijn en waar een eventuele verstopping zit. De uitslag krijgt u direct na het onderzoek van de oogarts.

Vorbereiding

Draagt u contactlenzen? Dan moet u deze vóór het onderzoek uitdoen, omdat het contrastmiddel vetzig is. U mag contactlenzen pas de

volgende dag weer in doen. Na het onderzoek ziet u ook wat wazig. Regel daarom van tevoren dat iemand u komt ophalen na de ingreep.

Onderzoek door de KNO-arts

Wanneer het vermoeden bestaat dat een afwijking van de neus de oorzaak is van uw klachten of wanneer u in aanmerking komt voor een DCR-operatie, krijgt u een afspraak bij een KNO-arts. Deze kijkt in de neus om te zien of daar afwijkingen zijn en om te zien of er genoeg ruimte in de neus is om een DCR-operatie via de neus uit te voeren. Als er te weinig ruimte in de neus is, kan de operatie ook van buitenaf plaatsvinden. Hierbij ontstaat er wel een klein litteken. Het onderzoek door de KNO-arts is pijnloos en u hoeft hiervoor geen voorbereidingen te treffen. Nazorg is ook niet nodig.

Zoals u hierboven hebt gelezen kunnen tranende ogen verschillende oorzaken hebben, en is het succes van een behandeling sterk afhankelijk van de oorzaak. Soms kan een kleine ingreep onder plaatselijke verdoving voldoende zijn om de traanwegen weer doorgankelijk te maken, zoals bij afwijkingen van het traanpuntje, of bij een slap ooglid. Meestal echter zijn grotere operaties onder narcose nodig. Bij sommige mensen kan ondanks zorgvuldig onderzoek geen oorzaak van de traanklachten worden gevonden.

De oogarts bespreekt na het onderzoek met u wat er aan de hand is, wat er aan de traanklachten gedaan kan worden en wat de kans op succes van een eventuele ingreep is.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met de polikliniek Oogheelkunde.

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

040 - 239 91 11

www.catharinaziekenhuis.nl

Polikliniek Oogheelkunde

040 - 239 72 00

Polikliniek Keel-, Neus-, en Oorheelkunde (KNO)

040 - 239 71 30

Spoedeisende Hulp (SEH)

040 - 239 96 00

Routennummer(s) en overige informatie over de polikliniek

Oogheelkunde kunt u terugvinden op

www.catharinaziekenhuis.nl/oogheelkunde



Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven