

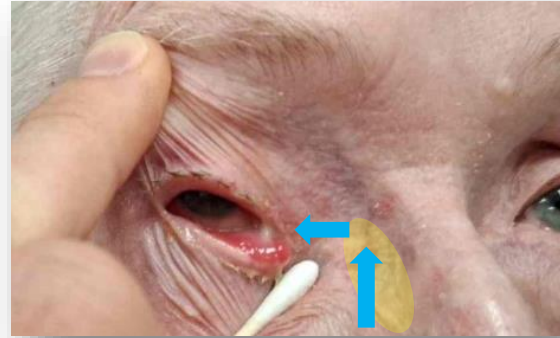
Casus: "druk ook eens op de traanzak"

Dr. T. van den Bosch, oogarts met subspecialisatie oculoplastisch en traanwegen. St. Antonius Ziekenhuis (Nieuwegein, Utrecht, Woerden)

Patiënte van 86 jaar, chronisch chlooramphenicol oogzalf gebruik ivm klachten van roodheid, irritatie en troep.



Oogarts: "conjunctivitis en corneale epitheliopathie dd/ epitheliotoxische reactie cornea bij langdurig AB-zalf gebruik".



Onderzoek: pressie op traanzak (geel), volg de richting van de pijlen (blauw).



Detailopname pressie op traanzak:
-Reflux van pus via punctum lacrimale superior
-Punctum lacrimale inferior gestenoseerd;
derhalve geen reflux

Diagnose: chronische low-grade dacryocystitis rechts

Met forse epitheliopathie cornea en mild entropion bovenooglid secundair aan chronisch antibiotische zalf gebruik.

Behandeling/beleid:

- Dagelijks leegdrukken traanzak (zie foto 2): evacuatie van pus
- Dexametrex druppels 3dd voor 3 weken: druppels komen goed in de traanzak, zalf niet.
- Bij forse of acute dacryocystitis (/ koorts): orale AB (afweging leeftijd, conditie)
- Chirurgische opties: DCR* of DCT**, indien mogelijk gezien leeftijd en conditie.

*DCR: Dacryocystorhinostomie, chirurgische bypass voor tranen van de canaliculus naar de neus

**DCT: Dacryocystectomy, chirurgische traanzakverwijdering

Take home message

Kijk niet alleen, palpeer ook en wees alert op: een meer proximaal of distaal gelegen oorzaak van het probleem.