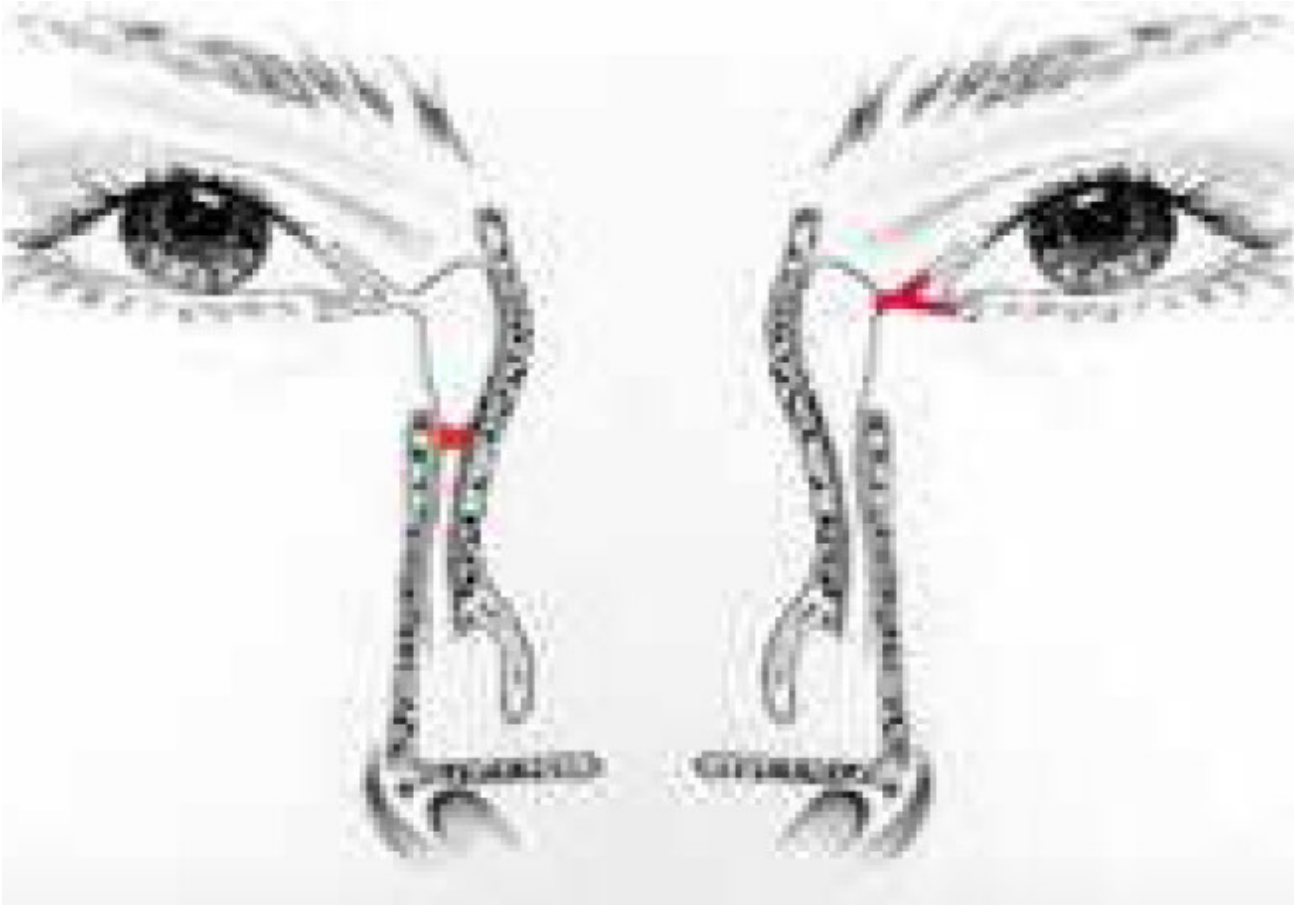
een santeon ziekenhuis

Traanklachten bij volwassenen

Traanklachten kunnen het gevolg zijn van een verstopping of vernauwing van de afvoerende traanwegen. Soms kan een kleine ingreep onder plaatselijke verdoving voldoende zijn om de traanwegen weer doorgankelijk te maken, maar meestal zijn grotere operaties onder narcose nodig, zoals een DCR-operatie gecombineerd met plaatsing van een siliconenstent.

De twee meest voorkomende verstoppingen die met een DCR-ingreep verholpen kunnen worden ziet u in onderstaande tekening.

Meer over traanklachten



- Links op de tekening ziet u de meest voorkomende verstopping, namelijk van het afvoerkanaal tussen de traanzak en de neus; de ductus nasolacrimalis. De oorzaak is vrijwel altijd onbekend. Soms gaat de verstopping gepaard met een uitgezette traanzak, te voelen als een zwelling in de ooghoek.

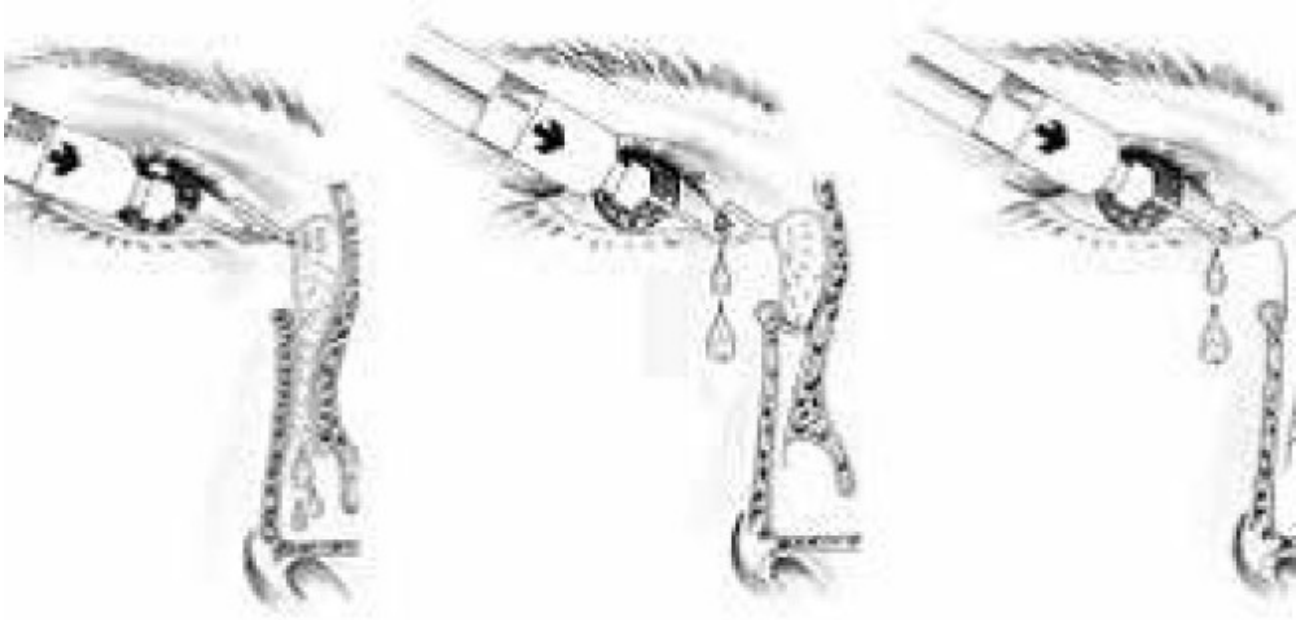
- Rechts op de tekening ziet u een verstopping van de canaliculi (fijne kanaaltjes die de verbinding vormen tussen de bovenste en onderste traanpunten met de traanzak) afgebeeld. Deze afwijking komt minder vaak voor en is moeilijker te verhelpen. Bij een zeer ernstige verstopping van de canaliculi is de kans van slagen van de DCR-procedure gering. Het kan zijn dat we u daarom adviseren de plaatsing van een glazen traanwegprothese te overwegen.

Voorbereiding

Oogheelkundig onderzoek

Om te bepalen of u in aanmerking komt voor een DCR-operatie of een andere ingreep om de traanklachten te behandelen, voert de oogarts eerst een oogheelkundig onderzoek uit. Dit wordt gedaan om te bepalen of er daadwerkelijk sprake is van een verstopping en waar deze zich dan bevindt. Tijdens dit onderzoek bekijkt de arts:

- of het ooglid en het traanpuntje goed tegen het oog aanliggen.
- of de traanfilm van goede kwaliteit is.
- of het traanvocht via de traanwegen wordt afgevoerd. De arts test dit door kleurstof in het oog te brengen. Daarna wordt de onderste traanpunt enigszins opgerekt en wordt er een dun buisje ingebracht dat bevestigd is aan een injectiespuit . Er zijn bij deze test drie mogelijke uitslagen:



- **Links:** de ingespoten vloeistof komt in de neus: u heeft geen verstopping of gedeeltelijke verstopping.
- **Midden:** de via het onderste kanaaltje ingespoten vloeistof komt terug via het bovenste kanaaltje: u heeft een verstopping in het kanaaltje van de traanzak naar de neus of een verstopping in het gemeenschappelijke deel van de twee kanaaltjes naar de traanzak.
- **Rechts:** de ingespoten vloeistof komt via hetzelfde kanaaltje terug: u heeft een verstopping van dat kanaaltje.

Röntgenonderzoek

In zeldzame gevallen kan het, ondanks het onderzoek , nog niet duidelijk zijn waar de verstopping zit. Er kan dan röntgenonderzoek worden verricht, waarbij via een dunne canule een röntgencontrastmiddel in de traanwegen wordt gespoten en een foto wordt gemaakt.

Het kan ook zijn dat gekozen wordt voor een traanwegscintigrafie. Bij dit onderzoek wordt een radioactieve druppel in het oog toegediend. Vervolgens wordt gedurende een aantal minuten in beeld gebracht waar in het traanafvoersysteem het radioactieve materiaal zich bevindt. Op deze manier kan informatie verkregen worden over het al dan niet afvloeien van tranen naar de neus.

Röntgenonderzoek

In zeldzame gevallen kan het, ondanks het onderzoek , nog niet duidelijk zijn waar de verstopping zit. Er kan dan röntgenonderzoek worden verricht, waarbij via een dunne canule een röntgencontrastmiddel in de traanwegen wordt gespoten en een foto wordt gemaakt.

Het kan ook zijn dat gekozen wordt voor een traanwegscintigrafie. Bij dit onderzoek wordt een radioactieve druppel in het oog toegediend. Vervolgens wordt gedurende een aantal minuten in beeld gebracht waar in het traanafvoersysteem het radioactieve materiaal zich bevindt. Op deze manier kan informatie verkregen worden over het al dan niet afvloeien van tranen naar de neus.

Onderzoek door de KNO-arts

Wanneer we vermoeden dat een afwijking van de neus het tranen veroorzaakt, krijgt u een afspraak bij de KNO-arts. Die kijkt in de neus om te zien of daar afwijkingen zijn die het tranen veroorzaken, en om te zien of een operatie goed uitvoerbaar is.

Mogelijke uitkomsten van het onderzoek

U heeft een verstopping of vernauwing van de afvoerende traanwegen

U heeft een verstopping of vernauwing van de afvoerende traanwegen die verholpen kan worden met een DCR-operatie.

U heeft een verstopte 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. De tranen worden vooral via de onderste traanpunt afgevoerd. De traanpunt kan vernauwd zijn, waardoor de tranen niet worden afgevoerd. Ook kan de traanpunt wel open zijn, maar niet goed tegen het oog aanliggen, waardoor de tranen niet in de traanpunt vloeien.

Een verstopte traanpunt kan vaak worden geopend door deze onder plaatselijke verdoving open te knippen. Bij een verstopte traanpunt komt het vaak voor dat zich verderop in de traanwegen nog meer verstoppingen bevinden. Dit kan pas worden nagegaan als de traanpunt in het onderooglid onder plaatselijke verdoving operatie geopend is.

De stand van een naar buiten gedraaide traanpunt kan meestal worden gecorrigeerd door het ooglid horizontaal en verticaal strakker te zetten.

Bij de helft van de patiënten treedt een duidelijke vermindering van het tranen op.

- **U heeft een functiestoornis van de traanpomp**

Er is geen sprake van een verstopping. De tranen lopen niet spontaan de afvoerende traanwegen in, ze worden

erin gepompt. Deze traanpomp wordt aangedreven door de knipperbeweging van de oogleden.

De pompwerking kan worden verstoord door verschillende afwijkingen zoals 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, een verlamde gelaatszenuw meestal niet. Bij een verlamde gelaatszenuw is het tranen alleen te behandelen met een traanwegprothese. Dit zullen we zelden doen, omdat de ingreep vervolgens tot een droog oog kan leiden.

- **U heeft een zwelling van de traanzak (mucocele)**

De traanzak is bekleed met slijmvlies. Als het kanaal van de traanzak naar de neus verstopt is, kan een zwelling van de traanzak optreden. Deze afwijking heet 'mucocele'. Als er bacteriën in deze uitgezette traanzak komen, kan een zeer pijnlijk abces van de traanzak ontstaan.

Meestal zal het abces geopend worden en wordt u behandeld met antibiotica. Als de afwijking terugkeert, is het verstandig een blijvende behandeling te laten uitvoeren, zoals een DCR-operatie.

- **U heeft een infectie (canaliculitis)**

In de canaliculi tussen ooglid en neus kunnen zeer hardnekkige schimmelinfecties optreden. Meestal bestaat er langdurig geringe afscheiding van pus en een zwelling aan de neuskant van het bovenlid of onderlid.

De behandeling bestaat uit het openen van het kanaaltje onder plaatselijke verdoving en gebruik van antibiotica oogdruppels.

- **U heeft een slechte kwaliteit van het traanvocht**

De traanfilm die het oog bedekt, bestaat voor meer dan 90 procent uit water. Daarnaast bevat de traanfilm stoffen die zorgen voor goede koppeling van de tranen aan het hoornvlies en voor een afschermlaagje dat verdamping tegengaat. Dit alles zorgt ervoor dat de tranen zich goed aan het hoornvlies hechten en zo weinig mogelijk verdampen.

Als er iets mis is met dit systeem, droogt de traanfilm op tussen de knipperbewegingen door, met het gevolg dat het hoornvlies uitdroogt. Het hoornvlies stuurt via de zenuwen een alarmsignaal naar de traanklier, die dan extra traanvocht aanmaakt. Het gevolg hiervan is dat overproductie van tranen optreedt.

Maar deze tranen zijn vaak nog steeds van slechte kwaliteit, waardoor een vicieuze cirkel ontstaat. Hoewel het tegenstrijdig lijkt, kunt u soms het advies krijgen kunsttranen te gebruiken om te proberen of de traanklachten daardoor verminderen. Een (te) lage traanproductie kan ook aanleiding geven tot pseudotranen.

Combinaties van traanklachten op basis van pseudotranen en een verstopte traanafvoer worden vaak gezien. In het laatste geval kan het nodig zijn kunsttranen te gebruiken na een goed geslaagde DCR of na plaatsing van een siliconenstent.

Bloedverdunnende medicatie

Als uit het oogheelkundig onderzoek blijkt dat u een operatieve ingreep (DCR-operatie of een ingreep aan de oogleden) moet ondergaan om uw traanklachten te verhelpen, zult u voor de ingreep tijdelijk moeten stoppen met de inname van bloedverdunnende medicatie als u die gebruikt. De oogarts bespreekt met u het risico

hiervan. Dit is afhankelijk van de soort bloedverdunners die u gebruikt. En van de reden waarom u de bloedverdunners gebruikt.

Eten en drinken (nuchter zijn)

Het is noodzakelijk dat u voor de operatie een bepaalde periode niet eet of drinkt ('nuchter' blijft). Dit geldt als u narcose, een ruggenprik of een zenuwblokkade krijgt. Als u niet nuchter bent tijdens de ingreep, is de kans groter dat er tijdens de ingreep eten en drinken uit uw maag in uw longen terechtkomt. Dit kan leiden tot een ernstige longontsteking. Het is dus belangrijk dat u zich aan onderstaande voorschriften houdt. Als u niet nuchter bent, zullen wij er voor uw veiligheid voor kiezen om de operatie niet door te laten gaan.

Houd u aan de onderstaande voorschriften:

- **Tot 6 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u 1 of 2 beschuitjes met jam eten.**

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 02.00 uur 's nachts niets meer mag eten. Moet u zich bijvoorbeeld om 14.00 uur 's middags melden, dan mag u vanaf 08.00 uur 's morgens niets meer eten.

- **Tot 2 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u heldere vloeistoffen drinken. Dit zijn: water, appelsap en thee ZONDER melk. Koffie zonder melk is ook toegestaan.**

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 06.00 uur 's morgens niets meer mag drinken. De afgesproken medicatie mag u wel met een slokje water innemen op de dag van de operatie.

Als u al bent opgenomen in het ziekenhuis en de volgende dag wordt geopereerd, dan zullen de zorgverleners op de afdeling u laten weten vanaf hoe laat u niet meer mag eten en drinken.

Goed voorbereid met Mijn Antonius

In ons ziekenhuis werken we met het patiëntportaal Mijn Antonius. Log voor uw afspraak in op Mijn Antonius met DigiD om de informatie te bekijken die voor u klaarstaat, zoals uw afspraakgegevens, vragenlijsten of andere belangrijke informatie. Zo bent u goed voorbereid op uw afspraak.

Afzeggen

Bent u verhinderd voor de operatie? Laat het ons dan zo snel mogelijk weten. Neem hiervoor telefonisch contact op met de Voorbereiding Opname (https://www.antoniusziekenhuis.nl/patienten-en-bezoekers/uw-dagbehandeling/uw-dagbehandeling-met-operatie/voorbereiding-opname).

Behandeling

DCR-operatie

Er zijn twee manieren om een DCR-operatie uit te voeren:

- DCR-operatie via de huid

- DCR-operatie via de neus (endonasale DCR)

De oogarts bespreekt met u welke methode voor het u het meest geschikt is.

DCR-operatie via de huid

Verdoving

De DCR-ingreep gebeurt altijd onder narcose.

De operatie

- De arts maakt een snee van ongeveer 15 mm lang in de huid van de neus, ongeveer 1 cm vóór de ooghoek.
- In de diepte maakt de arts vervolgens wordt met een knabbeltang een opening in het bot tussen de traanzak en de neus.
- Hierna opent de arts zowel de traanzak als het neusslijmvlies en hecht de slijmvliezen van traanzak en neus aan elkaar, waardoor een 'bypass' ontstaat.
- Vervolgens plaats de arts een dunne siliconenstent in het afvoersysteem. Deze moet hier zo'n 2 tot 3 maanden blijven zitten. De stent bestaat uit een dun slangetje. Het slangetje voert de tranen niet af, het dient om het afvoersysteem op te rekken en om dichtgroeien van de traankanaaltjes na de operatie te voorkomen. Sommige patiënten hebben al geen last meer van het tranen, terwijl de stent er nog in zit. Bij hen lopen de tranen niet weg door de stent, maar langs de stent.
- 2 tot 3 maanden na de de operatie verwijdert de arts de stent uit het afvoersysteem. Verwijderen gaat simpel en pijnloos: de oogarts pakt de stent vast in de ooghoek, knipt deze door en trekt het er uit via de bovenste traanpunt. Na verwijdering van de stent kan pas beoordeeld worden of de operatie heeft geholpen.

Hieronder ziet u links de plaats van de snee in de huid die voor de DCR-operatie gemaakt wordt en rechts de situatie in de diepe weefsels na de operatie.

DCR-operatie via de neus (endonasale DCR)

Als er voldoende ruimte bestaat in de neus is het ook mogelijk de ingreep via de neus uit te voeren (endonasale DCR). Het voordeel is dat er geen litteken ontstaat, zoals bij de (klassieke) externe DCR.

Bij een kans op overmatige littekenvorming of bij een brede, platte neusrug heeft een endonasale benadering de voorkeur. Het nadeel van de endonasale DCR is dat het succespercentage wat lager is dan bij een operatie via de huid (80-85 procent versus 94 procent).

Als tijdens de endonasale operatie blijkt dat er te weinig ruimte is om de ingreep uit te voeren, wordt meestal overgeschakeld op een externe benadering (via de huid).

Ook bij de endonasale DCR-operatie wordt vrijwel altijd een siliconenstent geplaatst die dan gedurende 2 tot 3 maanden blijft zitten. De stent wordt onder in de neus gefixeerd met een hechting. Na die periode wordt de hechting onder in de neus losgeknipt en kan de stent verwijderd worden.

Nazorg

Instructies en adviezen voor thuis na een DCR-operatie

Snuit uw neus niet de eerste week na de operatie: Tijdens de operatie ontstaat een verbinding tussen de oogkas en de neus. Deze verbinding groeit snel weer dicht. Maar de eerste week moet u de neus niet snuiten, anders kunt u lucht in de oogkas persen en daardoor een uitpuilend oog krijgen.

Klachten en complicaties na een DCR-operatie

- **Napijn en het dragen van een bril**

Een snee in de ooghoek kan de eerste weken pijnlijk en gezwollen zijn. Als u een bril draagt staat het neusstukje vaak precies op het litteken. Daardoor kan het de eerste weken lastig zijn om een bril te dragen.

- **Litteken (niet van toepassing na een DCR via de neus)**

De eerste tijd, soms zelfs de eerste maanden, kan het litteken gezwollen zijn. De eindfase van de genezing van een litteken is pas na een jaar bereikt. Als het litteken dan nog lelijk is kan correctie overwogen worden.

Uit onderzoek blijkt dat 97 procent van de patiënten na een jaar tevreden is met het litteken.

- **Bloedingen**

Bloedingen komen, zowel tijdens de operatie als de eerste dagen daarna, zelden voor. Bij een bloeding tijdens de operatie kan het nodig zijn een tampon in de neus in te brengen. Die moet 1 tot 2 dagen later verwijderd worden. Bij een bloeding na de operatie, die niet te stelpen valt door de neus dicht te knijpen, moet u direct terugkomen. Het kan dan nodig zijn een tampon in de neus te plaatsen.

Vrijwel altijd leveren bloedingen geen ernstige problemen op, maar ernstige complicaties zoals een blind oog door een bloeding in de oogkas zijn beschreven. In het St. Antonius is deze complicatie nog nooit voorgekomen bij operaties aan traanwegen, oogkas of oogleden.

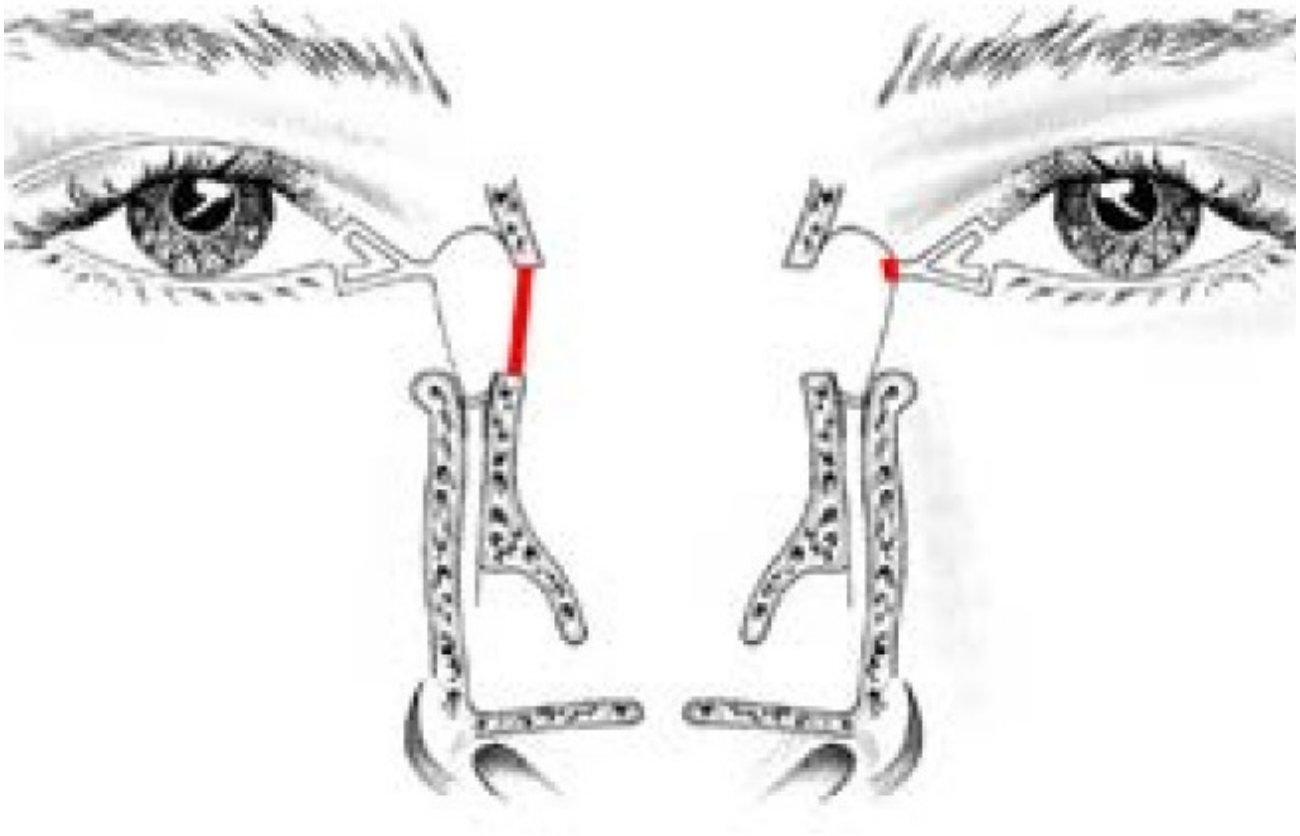
- **Lucht langs het oog**

De normale traanwegen hebben een klepwerking, waardoor er bij snuiten van de neus geen lucht via de traanwegen in de richting van het oog stroomt. Deze klepwerking is weg na een DCR-operatie. Het kan voorkomen dat u bij niezen of bij het snuiten van de neus enige lucht langs het oog voelt stromen. Dit is enigszins hinderlijk, maar het kan geen kwaad.

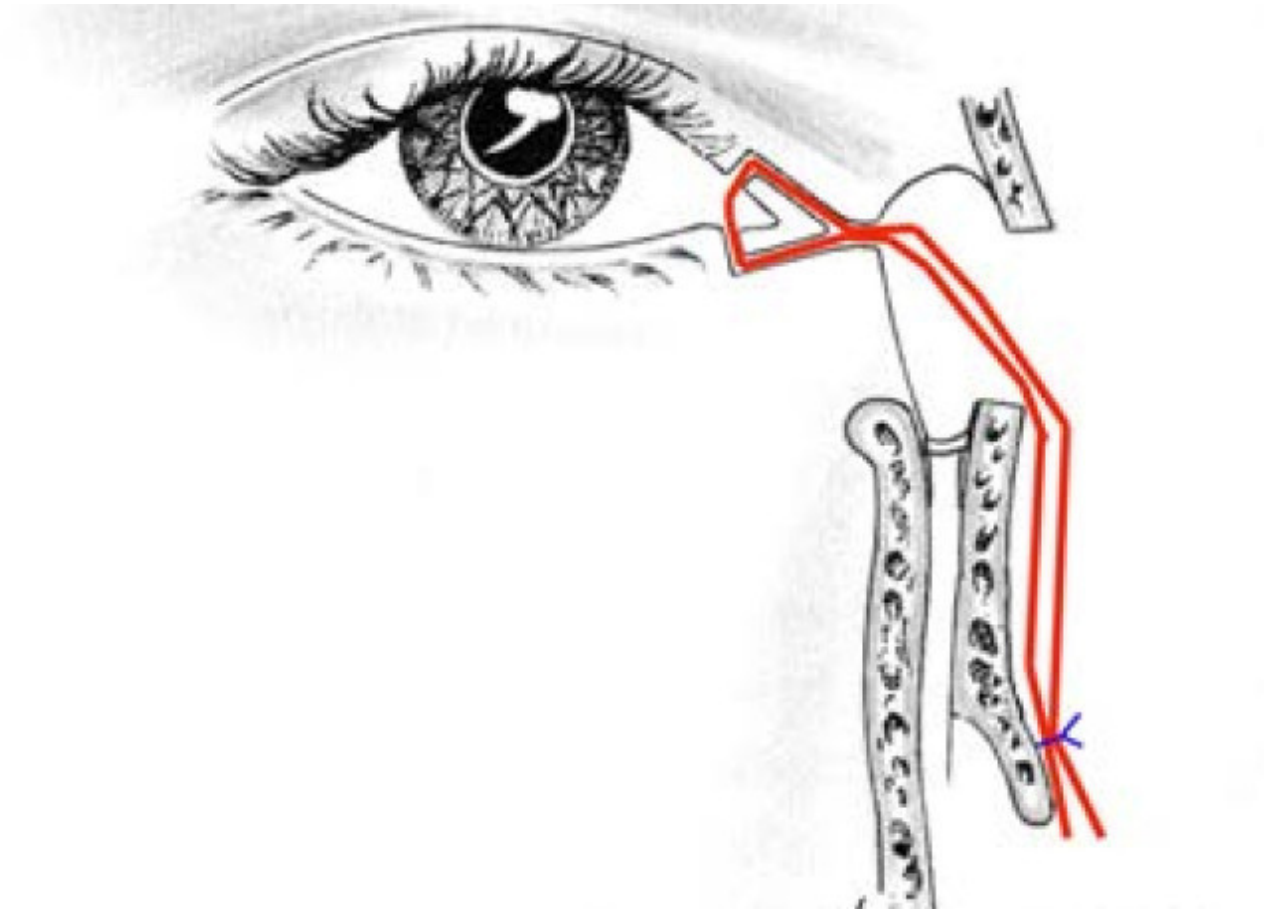
- **De DCR-operatie heeft niet geholpen**

Het succespercentage van een DCR-operatie bedraagt bij verstoppingen van de traanbuis 94 procent. Dat is een hoog succespercentage, maar het betekent toch dat de operatie geen resultaat heeft bij 6 procent van de patiënten. Onvoldoende resultaat van de DCR-operatie kan twee oorzaken hebben: Er heeft zich een nieuwe traanzak gevormd of de uitmonding van de canaliculi is weer dichtgegroeid. Ze zijn hierna schematisch

afgebeeld.



Er heeft zich opnieuw een traanzak gevormd.



De uitmonding van de canaliculi is weer dichtgegroeid.

Wanneer zich een nieuwe traanzak heeft gevormd zal in het algemeen de DCR-operatie herhaald worden. Wanneer de canaliculi dichtgegroeid zijn kan heroperatie plaatsvinden via de neus.

Contact opnemen

Heeft u na ontslag dringende vragen? Neem dan gerust contact met ons op.

Tot 24 uur na ontslag

- Tijdens kantooruren met de poli Oogheelkunde (https://www.antoniusziekenhuis.nl/oogheelkunde), T 088 320 22 00.
- Buiten kantooruren met de Spoedeisende Hulp (https://www.antoniusziekenhuis.nl/spoedeisende-geneeskunde), T 088 320 33 00.

Na 24 uur na ontslag

- Tijdens kantooruren met de poli Oogheelkunde (https://www.antoniusziekenhuis.nl/oogheelkunde), T 088 320 22 00.
- Buiten kantooruren met de huisartsenpost in uw regio.

Veilige zorg in het ziekenhuis

In het St. Antonius Ziekenhuis staat veiligheid voorop. Onze medewerkers doen er alles aan om uw bezoek aan het ziekenhuis zo goed mogelijk te laten verlopen. Help ons a.u.b. om goed voor u te zorgen door ons te

vertellen:

- Welke medicijnen u gebruikt.
- Of u allergieën heeft.
- Of u (mogelijk) zwanger bent.
- Als u iets niet begrijpt.
- Wat u belangrijk vindt.
- Als u iets ziet wat niet schoon is.

Bereid uw gesprek met uw zorgverlener goed voor. Voor tips: Begin een goed gesprek (https://begineengoedgesprek.nl/)

Op de website van de Nederlandse Patiëntenfederatie (https://www.patientenfederatie.nl) leest u meer over hoe u zelf kunt bijdragen aan veilige zorg.

Gerelateerde informatie

Specialismen

- Oogheelkunde (https://www.antoniusziekenhuis.nl/oogheelkunde)

Contact Oogheelkunde **T 088 320 22 00**