

ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL MAAS EN KEMPEN



Traanwegen

ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemerstraat 478
B 3620 Lanaken
Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN
Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,

Deze brochure geeft u meer informatie over de traanwegen en probeert op een aantal veelgestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw behandelende arts en de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

Inhoudsverantwoordelijke: dr.K. Willekens (Oftalmoloog) | November 2025

INHOUDSTAFEL

| | |
|-----------------------------------|----------|
| 1. Traanwegen | 3 |
| Inleiding | |
| 1.1 Traanklachten bij volwassenen | |
| 1.2 DCR-operatie | |
| 1.3 Traanklachten bij kinderen | |
| 1.4 Ten slotte | |

01 TRAAWEGEN

Inleiding

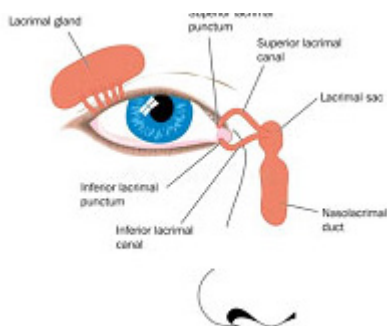
In het boven- en onderooglid zitten aan de neuskant twee kleine openingen: de traanpunten.

Deze staan in verbinding met kanaaltjes van ongeveer 1mm diameter, de canaliculi.

Deze kanaaltjes komen samen en monden vervolgens uit in de traanzak.

Van de traanzak loopt door het bot van de neus een dikker kanaal dat in de neus uitmondt.

Verstoppeningen kunnen op verschillende plaatsen optreden.



1.1 Traanklachten bij volwassenen

Verstopping van het kanaal tussen de traanzak en de neus

Vooral bij oudere patiënten is dit de meest voorkomende verstopping.

De oorzaak is meestal onbekend. Soms gaat de verstopping gepaard met een uitgezette traanzak, te voelen als een zwelling in de ooghoek.

De afwijking kan verholpen worden door operatief een nieuwe verbinding te maken tussen de traanzak en de neus met een 'DCR-operatie': DacryoCystoRhino-stomie.

1.2 DCR-operatie

Bij deze operatie wordt er een snee gemaakt van ongeveer 15mm lang in de huid van de neus, ongeveer 1cm voor de ooghoek.

In de diepte wordt een opening in het bot tussen de traanzak en de neus gemaakt. Hierna worden de slijmvliezen van traanzak en neus aan elkaar gehecht, waardoor een soort 'bypass' ontstaat.

De tranen kunnen via de nieuwe verbinding naar de neus vloeien. De ingreep wordt vrijwel altijd onder narcose uitgevoerd. Bij verstopping van het kanaal tussen traanzak en neus heeft deze operatie in meer dan 70% van de gevallen succes.

Bij een andere techniek wordt de traanzak geopend via de binnenzijde van de neus met een laser.

Verstopping van de canaliculus

Dit kanaaltje verbindt de traanpunten met de traanzak. Bij volwassenen zijn verstoppingen meestal het gevolg van een infectie.

Door de kleine diameter van deze kanaaltjes is de afwijking veel moeilijker te behandelen dan verstopping van het ruime kanaal tussen traanzak en neus.

Meestal wordt getracht de verstopping op te heffen door gedurende twee tot zes maanden een siliconenrubber slangetje in de traankanaaltjes te plaatsen, eventueel in combinatie met de hierboven beschreven DCR-operatie.

Meestal is een operatie onder narcose nodig.

De slang voert de tranen niet af, maar is bedoeld om het kanaaltje gedurende langere tijd op te rekken, zodat het daarna ook open blijft.

Het succespercentage van deze operatie is lager, omdat de nauwe canaliculi ondanks langdurig optrekken met de siliconenslang vaak weer gaan dichtzitten.

Opmerking: Welke problemen kunnen er tijdens en na de siliconenintubatie optreden?

1. *Het blijkt tijdens de operatie niet mogelijk een silicone slang te plaatsen.*

Om de siliconenslang te kunnen plaatsen moeten de afvoerende traanwegen normaal zijn aangelegd. Er komen (zeldzame) anatomische afwijkingen van het afvoersysteem voor waardoor er geen verbinding met de neus kan worden verkregen. Plaatsing van de slang is dan niet mogelijk. Dit kan pas worden nagegaan tijdens de operatie.

2. *De slang komt in een lus op het oog te liggen.*

Soms kan het siliconenbuisje enige tijd na de ingreep spontaan op het oog komen te liggen. Wanneer dit gebeurt, kan u het gewoon zelf terug duwen met de tip van een wattenstaafje.

Verstopping van een traanpunt en een afstaand traanpunt

In boven- en onderlid bevindt zich een traanpunt. Dit is de uitmonding van de traanbuis is het ooglid. De traanpunten liggen tegenover elkaar aan de neuskant van onder- en bovenooglid. De tranen worden voornamelijk via het onderste traanpunt afgevoerd. Het traanpunt kan vernauwd zijn, waardoor de tranen niet worden afgevoerd. Ook kan het traanpunt open zijn, maar niet goed tegen het oog aanliggen, waardoor de tranen niet in het traanpunt vloeien.

Deze afwijkingen zijn met kleine operaties onder plaatselijke verdoving te verhelpen.

Bij een verstopt traanpunt is het overigens vaak zo dat er zich nog meer verstoppingen in de traanwegen bevinden. Dit kan pas worden opgespoord nadat het traanpunt in het onderooglid onder plaatselijke verdoving operatief geopend is.

Wanneer het traanpunt niet goed tegen het oog aan ligt kan de positie hersteld worden met een kleine ingreep onder plaatselijke verdoving.

Moeten tranende ogen geopereerd worden?

Tranende ogen kunnen verschillende oorzaken hebben. Het succes van correctie is 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, ten slotte, kunnen we ondanks zorgvuldig onderzoek geen oorzaak van de traanklachten vinden.

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

1.3 Traanklachten bij kinderen

Tijdelijke verstopping

De traanwegen zijn bij kinderen nauwer dan bij volwassenen. Bij een verkoudheid zwellen de slijmvliezen in de neus en in de traanwegen op. Bij kinderen is een verkoudheid soms al voldoende om een tijdelijke verstopping van de traanwegen te veroorzaken. Mede daardoor ontstaan bij verkouden kinderen ontstoken oogjes, die vanzelf weer over gaan als het kind niet meer verkouden is.

Aangeboren verstopping van de traanwegen

Wanneer kinderen echter voortdurend last hebben van tranen of van afscheiding uit een oog, wordt

dat vaak veroorzaakt door een aangeboren verstopping van de traanwegen.

Bij de geboorte is de uitmonding van het traankanaal in de neus meestal nog door een vlies afgesloten.

In het algemeen gaat dit vlies binnen het eerste levensjaar, en meestal binnen de eerste zes levensmaanden, vanzelf open. Bij een aangeboren verstopping van de traanwegen treedt er behalve tranen vaak ook vieze afscheiding uit het oog op.

Wanneer een kind last blijft hebben van tranen en slijm, kan geprobeerd worden de aangeboren verstopping op te heffen. Deze behandeling vindt in stappen plaats. Meestal zijn niet alle stappen nodig.

Stap 1: Antibiotica-oogdruppels en massage

De eerste stap kan al op een leeftijd jonger dan 6 maanden worden gezet en wordt meestal overgeslagen bij kinderen ouder dan 12 maanden (er wordt dan direct gestart met sondage, stap 2). De

eerste stap bestaat uit het geven van antibiotica-oogdruppels, en het masseren (leegdrukken) van de traanzak.

Hierbij moet eerst met een vinger op de plaats van de traanzak (in de binnenooghoek) worden gedrukt, daarna worden de oogdruppels gegeven. Door de massage wordt de traanzak leeggedrukt. De druppels komen dan beter in de traanwegen terecht.

Stap 2: Sondage van de traanwegen

Als de druppels en massage niet helpen, is er de tweede sondage van de traanwegen.

Stap 3: Siliconenslagintubatie

Wanneer het tranen na sondage blijft bestaan, bestaat de behandeling uit het plaatsen van een siliconenslangetje in de traanwegen gedurende ongeveer 6 weken. Siliconenslangintubatie wordt onder narcose in dagbehandeling uitgevoerd. De siliconenslang is in de ooghoek zichtbaar als een klein grijzig boogje.

1.4 Ten slotte

In deze folder vindt u belangrijke informatie over traanklachten* samengevat.

Mocht u vragen hebben dan verzoeken wij u vriendelijk met ons contact op te nemen.

www.zol.be/oogziekten



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be