

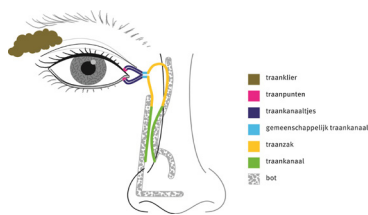
Beste patiënt,

via deze fiche willen we u informeren over DacryoCystoRhinostomie (DCR). Mocht u na het lezen van deze fiche nog vragen hebben, aarzel niet om ons deze te stellen.

DACRYOCYSTORHINOSTOMIE (DCR)

INLEIDING

In het boven- en onderooglid zitten aan de neuskant twee kleine openingen: de traanpunten. De traanpunten staan in verbinding met kanaaltjes van ongeveer 0,4mm diameter, die de canaliculi worden genoemd. Deze kanaaltjes komen samen en monden vervolgens uit in de traanzak. De traanzak loopt over in een traankanaal dat uitmondt in de neus. Verstoppingen kunnen op verschillende plaatsen in dit systeem optreden.



Oogziekenhuis Rotterdam

TRAANKLACHTEN BIJ VOLWASSENEN: VERSTOPPING VAN HET KANAAL TUSSEN DE TRAAZAK EN DE NEUS

Tranende ogen kunnen door één of een combinatie van drie redenen komen.

1. Prikkeling van de ogen door bv. droogte of allergie. Deze prikkeling activeert een reflex die zorgt voor een verhoogde traanproductie.

2. Een te slap of afstaand ooglid. Hierdoor kunnen de tranen minder goed in de afvoerkanaaltjes terechtkomen.
3. Een vernauwing of verstopping van de afvoerkanaaltjes. Dit laatste wordt aangetoond door vocht in het traankanaaltje te spuiten. Als dit vocht niet in de keel terechtkomt bij de test wijst dit op een verstopping van het traankanaal.

Bij oudere patiënten bevindt de meest voorkomende verstopping zich ter hoogte van het traankanaal in de neus. 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. Deze ingreep heet DacryoCystoRhinostomie, afgekort 'DCR'.

Minder frequent kan er zich een verstopping voordoen ter hoogte van de canaliculi in het ooglid. Deze verstopping ontstaat meestal na een infectie of na trauma aan het ooglid. In zo'n geval kan het zinvol zijn om onder lokale verdoving de vernauwing beter in kaart te brengen. Ook hier kan dan een DCR worden uitgevoerd en kan er worden geprobeerd de canaliculi langs de bin-

nenzijde open te maken. Indien dit faalt of indien de verstopping te uitgebreid is, kan er een glazen buisje ('buisje van Jones') geplaatst worden, dat het hele traanwegafvoersysteem overneemt. Dit is een ingreep die losstaat van de DCR en die in deze brochure niet verder aan bod komt.

DE DCR-OPERATIE

De DCR wordt vrijwel altijd onder algemene narcose uitgevoerd. De ingreep kan op twee manieren gebeuren:

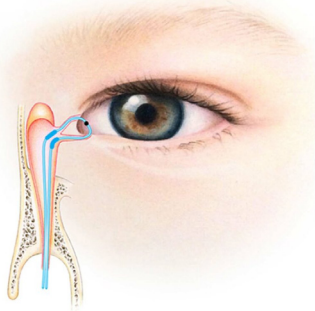
- Intern, namelijk via de binnenkant van de neus;
- Extern, namelijk via de buitenkant van de neus nabij de ooghoek.

Bij een interne DCR, ook wel endonasale DCR genoemd, wordt gewerkt met een camera in de neus. Eerst wordt een incisie gemaakt in het neusslijmvlies. Vervolgens wordt er een opening in het bot tussen de neus en de traanzak gemaakt. Tot slot wordt de traanzak geopend zodat traanzak en neus met elkaar in verbinding staan. Aan het einde van de ingreep wordt er een silicobuisje achtergelaten waarvan de uiteinden zich in de neus bevinden. Dit moet littekenvorming met terug vernauwen van de traanwegen na de ingreep

voorkomen. Bij deze ingreep blijft geen zichtbaar litteken achter.

Bij een externe DCR wordt er een incisie gemaakt van circa 12mm in de huid aan de zijkant van de neus, op 1cm van de ooghoek. In de diepte wordt een opening in het bot tussen de traanzak en de neus gemaakt. De slijmvliezen van de neus en de traanzak worden geopend en aan elkaar gehecht zodat er een nieuwe verbinding ontstaat. Ook hier wordt er aan het einde van de ingreep een siliconebuisje achtergelaten. Bij deze ingreep blijft een klein zichtbaar litteken achter.

De arts zal in overleg met de patiënt beslissen welke ingreep het meest geschikt is.



POSTOPERATIEF VERLOOP

U kan na de ingreep rondom het oog en ter hoogte van de neus blauw en gezwollen zijn, pijn is meestal beperkt. Er kan wat bloed uit de neus druppelen gedurende enkele dagen.

U krijgt oogdruppels tobradex mee, die u volgens een afbouwschema kan indoen. Zeven tot tien dagen na de ingreep komt u op controle. Na twee tot drie maanden komt u nogmaals op controle en wordt het siliconebuisje verwijderd.

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. Trek het buisje niet zelf uit. Knip het ook niet af. Hierdoor kan het effect van het buisje worden tenietgedaan. Lukt het niet om het buisje zelf terug te duwen, neem dan contact op met uw oogarts.

SLAAGPERCENTAGE EN RISICO'S VAN DE INGREEP

Bij een externe of interne DCR uitgevoerd ter behandeling van een vernauwing van het traankanaal tussen traanzak en neus is er een slaagpercentage van circa 90% bij een eerste ingreep. Bij een heringreep of bij het uitvoeren van een DCR ter behandeling van een vernauwing van de traankanaaltjes in het ooglid (canaliculi) is het slaagpercentage lager.

De risico's van een DCR zijn beperkt. Na een ingreep is er standaard wat bloedverlies uit de neus. Dit stopt meestal vanzelf. Soms kunnen de neusslijmvliezen ook heviger bloeden. Dan kan het nodig zijn om bijvoorbeeld een tampon te plaatsen in de neus. Elke ingreep gaat gepaard met een risico op infectie. Het risico op infectie bij een traanwegingreep is laag. Bij voorafgaande infectie wordt er preventief antibiotica gestart na de ingreep. In uiterst zeldzame gevallen kan er tijdens de ingreep een barst ontstaan op de overgang van de neus en de schedelholte, met lekkage van hersenvocht. Dit kan dan op zijn beurt worden behandeld in overleg met de collega's van neus-keel-oor en neurochirurgie.

TEN SLOTTE

In deze folder vindt u belangrijke informatie over traanklachten samengevat. Mocht u vragen hebben, dan verzoeken wij u met ons contact op te nemen. Onze contactgegevens vindt u via www.zol.be/oogziekten.