



“

Iedereen kan vroeg of laat  
wel eens met ons in contact  
komen omdat hij of zij een  
vitrectomie nodig heeft

dr. Koen Willekens, netvlieschirurg

Dr. Koen Willekens en  
dr. Cathérine Deghislage

# “Vitreo-retinale chirurgie is minder invasief geworden.”

De dienst Oogziekten van het ZOL telt momenteel tien oogartsen. Iedere oogarts heeft zich toegelegd op één of meerdere subspecialiteiten zodat bijna elke oogafwijking op een kwaliteitsvolle manier in het ZOL kan behandeld worden. De vitreo-retinale chirurgen dr. Cathérine Deghislage en dr. Koen Willekens zorgen ervoor dat patiënten met een netvliesprobleem 24/7 kunnen geholpen worden. Het ZOL is het enige ziekenhuis in Limburg dat deze permanentie aanbiedt.

Netvlieschirurg dr. Koen Willekens startte enkele maanden geleden in het ZOL. Hij neemt, samen met dr. Cathérine Deghislage, (niet-)acute netvlieschirurgie op zich. Dr. Deghislage werkt al 10 jaar in het ZOL. "Het was een erg drukke tijd, vooral ook om alle urgenties op te vangen. Maar ik heb dit met plezier gedaan. Enkel als ik met vakantie was, moesten patiënten naar Leuven verwezen worden. Met de uitbreiding van de wacht door de komst van dr. Willekens kan de permanentie verder verstevigd worden."

Dr. Deghislage volgde haar specialistenopleiding in UZ Leuven en bleef er nog enkele jaren werken voor ze naar het ZOL kwam. De afgelopen 10 jaar slaagde ze erin een gerenommeerd centrum voor netvlieschirurgie uit te bouwen in het ZOL.

Dr. Willekens is ook opgeleid in Leuven en specialiseerde zich verder aan de Augmentkliniek Sulzbach (Duitsland). Hij promoveerde tot doctor in de biomedische wetenschappen en werkte nog enkele jaren als stafid in het UZ Leuven. Zijn start in het ZOL ziet hij als een nieuwe uitdaging, zeker ook omdat hij door de goede samenwerking met UHasselt zijn wetenschappelijk werk kan verderzetten.

## Waarom hebben jullie destijds voor vitreo-retinale heelkunde gekozen?

Dr. Deghislage: "Ik heb altijd geweten dat ik oogheelkunde wilde studeren. Het is een combinatie van raadpleging, technische onderzoeken en chirurgie. Wij kunnen praktisch elke diagnose helemaal afwerken en dat geeft voldoening."

Dr. Willekens: "Eerst dacht ik voor cardiologie te kiezen omdat dit zeer technisch is, maar ik deed ook graag chirurgie. Het is uiteindelijk oogchirurgie geworden omdat dit met de vele onderzoeken en onder andere (micro)chirurgie ook een heel technische discipline is die uitdagende pathologie combineert met continue innovatie."

## Veel netvliesaanandoeningen kunnen behandeld worden met een laser of een injectie van medicijnen in het oog. Wanneer wordt de stap gezet naar chirurgie?

Dr. Willekens: "Medisch retina is inderdaad sterk geëvolueerd de jongste jaren, maar de injecties met medicatie pakken meestal de oorzaak van de pathologie niet aan, enkel de symptomen."

"De keuze voor medische of chirurgische retina wordt bepaald door het type pathologie. Er zijn pathologieën die je alleen chirurgisch kan behandelen maar soms moet je ook een

keuze maken. Voor bijvoorbeeld leeftijdsgebonden maculadegeneratie of diabetische retinopathie zijn de chirurgische technieken goed ontwikkeld maar ofwel zeer complex, ofwel met een belangrijk nevenwerkingsrisico. Hierdoor zijn ze enkel voor zeer specifieke gevallen nuttig. De moeilijkheid is weten wanneer je wel of beter niet opereert, dan wel conservatief behandelt met medicatie."

Dr. Deghislage: "Langs de andere kant is netvlieschirurgie minder invasief geworden omdat de operatie-instrumenten veel fijner geworden zijn. De nazorg wordt daardoor ook minder intensief. Dit maakt dat we in bepaalde gevallen sneller de stap naar chirurgie kunnen zetten."

Dr. Willekens: "De operaties zijn nu ook veel minder zwaar. Aan een vitrectomie werd vroeger 4 tot 5 uur gewerkt. De ogen zagen er gigantisch slecht uit na de ingreep. Patiënten moesten ook weken in het ziekenhuis blijven. Met de evolutie van de techniek is dat drastisch veranderd. Nu is de tijd van de ingreep veel korter en meestal kan de patiënt dezelfde of de volgende dag al naar huis."

## Wat zijn de belangrijkste pathologieën die door jullie behandeld worden?







Dr. Koen Willekens

Dr. Deghislage: "Primaire pathologieën voor ons zijn maculair lijden, diabetische retinopathie, netvliesloslatingen, oogtrauma's, bloedingen, complicaties van cataractchirurgie..."

Dr. Willekens: "Iedereen kan vroeg of laat wel eens met ons in contact komen omdat hij of zij een vitrectomie nodig heeft. Als je alle indicaties optelt, zeker indien de mogelijke toekomstige gen- en/of stamceltherapieën worden meegeteld, kom je aan 1 op 10 mensen die vroeg of laat voor de keuze gesteld worden. Gewoon om floaters (troebelingen) bij veroudering van het glasvocht te verwijderen bijvoorbeeld. Vroeger werd daar niets aan gedaan maar nu is de techniek zodanig verfijnd dat de drempel minder hoog is. Of in geval van een macula pucker (vervorming van de macula door littekenweefsel) die een significante visusdaling geeft."

### **Vinden patiënten met dringende oogproblemen tijdig de weg naar de oogarts of netvlieschirurg?**

Dr. Willekens: "Het grote probleem is dat mensen twee ogen hebben. Omdat het goede oog overneemt en compenseert, kan het soms maanden duren voor mensen door hebben dat ze met één oog slechter zien. Zelfs in geval van een netvliesloslating. Pas als hun beeld grote vervormingen vertoont en het zicht sterk achteruit gaat, merken ze dit op. Een ander probleem is dat het netvlies geen pijn doet. Je kan helemaal blind worden, zonder dat je iets hebt gevoeld."

"Ik had ooit een patiënte, een jongedame van 28 jaar, die door haar oogarts was doorverwezen met een netvliesloslating onderaan die zeer traag geëvolueerd was. Toen ze bij mij kwam zat het litteken al tot in het midden van haar zicht. Ze heeft er dus weken tot maanden mee rondgelopen zonder dat ze iets gemerkt heeft. Daarom zeggen we altijd: test thuis zelf regelmatig je beide ogen apart en als je iets merkt, probeer dan zo snel mogelijk een oogarts te zien."

Dr. Deghislage: "Hoe langer het duurt voor een patiënt bij de oogarts komt, hoe slechter de prognose. We proberen het letsel altijd anatomisch te herstellen zodanig dat het functioneel is maar in hoeverre het zicht terugkomt, kunnen wij vooraf ook niet altijd voorspellen."

Dr. Willekens: "Het resultaat kan inderdaad

“

Het grote probleem is dat mensen twee ogen hebben. Omdat het goede oog overneemt en compenseert, kan het soms maanden duren voor mensen door hebben dat ze met één oog slechter zien.

zeer wisselend zijn, wat zeer frustrerend is voor ons en zeker ook de patiënt. Je kan een goede operatie hebben uitgevoerd met een mooie foto achteraf maar met een ontevreden patiënt omdat zijn zicht niet is wat hij verwacht had."

Dr. Deghislage: "We proberen hier pre- en postoperatief goed met de patiënt over te communiceren. De patiënt apprecieert het heel erg als je eerlijk bent vanaf het begin en de juiste informatie geeft."

#### Wanneer moet je heel dringend een oogarts zien? Wat zijn de alarmsignalen?

Dr. Willekens: "Plots lichtflitsen zien of heel veel bewegende vlekjes... Dat zijn de typische alarmsymptomen. 1 op 40 van de mensen met deze verschijnselen heeft meestal een netvliesscheur. En de helft daarvan krijgt een netvliesloslating nog voor ze bij de oogarts zijn. Dat zijn relatief grote aantallen want de meeste mensen hebben in hun leven wel eens last van plotse lichtflitsen."

#### Is een netvliesloslating of een macula pucker te voorspellen?

Dr. Willekens: "Neen, er zijn wat degeneratieve defecten die het risico op een loslating verhogen en die preventief kunnen verstevigd worden, maar dan zou je een populatiescreening moeten doen om te weten wie je moet behandelen. Ook door het toegenomen aantal cataractoperaties, vooral bij jonge mensen, is het aantal netvliesloslatingen gestegen."

Dr. Deghislage: "Mensen vragen me soms wat ze preventief kunnen doen om problemen te vermijden. Eigenlijk niets zeg ik dan, gewoon verder leven. Ook een bril helpt niet meer natuurlijk als de schade er is, en dat begrijpen ze niet altijd. Uitzondering hierop is de diabetes die zijn suikerspiegel niet onder controle houdt. Hij kan zijn prognose wel verbeteren met een betere opvolging."

#### Zijn jullie voorstander van preventieve screeningsinitiatieven?

Dr. Willekens: "We staan zeker achter screenings op een goede manier, bijvoorbeeld naar glaucoom."

Dr. Deghislage: "Er gebeurt op dit moment heel veel onderzoek naar screeningstools, vaak zelfs via apps of de gsm. Aan de hand van een computeralgoritme wordt

daarna uitgefilterd welke beelden niet normaal zijn. Deze mensen worden dan naar een arts gestuurd. In de toekomst gaat dit zeker voor een grote stap voorwaarts zorgen."

#### Dr. Willekens, u wil starten met wetenschappelijk onderzoek aan de Universiteit Hasselt. Met welk onderzoek bent u bezig?

Dr. Willekens: "Enerzijds moleculair en cytologisch onderzoek en dan hopelijk stamcelonderzoek en het ontwikkelen van therapieën. Onder andere voor ouderdomsgerelateerde maculadegeneratie, een van de meest voorkomende oogaandoeningen wereldwijd."

"Tijdens mijn fellowship heb ik al meegewerkt aan onderzoek in die richting. Bedoeling is om minimaal invasieve, chirurgische technieken te ontwikkelen waarmee we stamcellen tot onder het netvlies kunnen brengen om zo een oorzakelijke behandeling te ontwikkelen. Als we hierin slagen, zal dit voor mensen met macula degeneratie een enorm verschil maken. Belangrijk is wel dat we ze kunnen opereren op het moment dat ze nog goed zien. Want het netvlies bestaat uit zenuwweefsel en op het moment dat dit beschadigd raakt, kunnen we het jammer genoeg niet meer regenereren." ■



Dr. Cathérine Deghislage