

Dienst oogziekten : Tel 051/ 23 70 69
Dienst neus-,keel- en oorziekten : Tel 051/23 70 22

H.-Hartziekenhuis Roeselare-Menen vzw
Wilgenstraat 2
8800 Roeselare

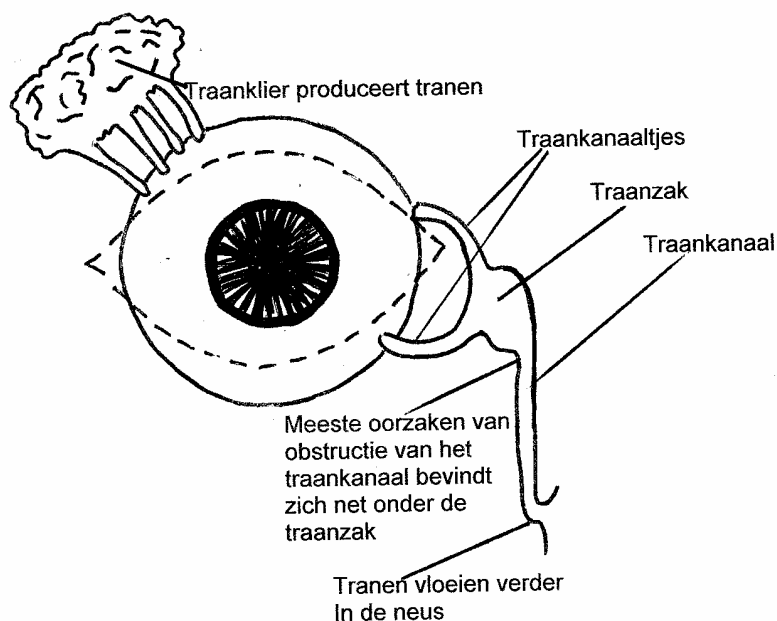
GEINFORMEERDE TOESTEMMING

U consulteerde uw oogarts met de klacht van **tranende ogen**. Uw oogarts stelde de diagnose van obstructie van het traankanaal als oorzaak. Dit kan zich voordoen in één of in beide ogen.

Hoe verloopt de normale traanafvloeï :

Aan de boven- en buitenzijde van elk oog bevindt er zich een kleine klier, de zogenaamde traanklier. Deze produceert continu een kleine hoeveelheid tranen. Wanneer u knippert spreiden de oogleden deze tranen over de voorvlakte van de ogen om ze vochtig te houden. De tranen draineren vervolgens via kleine kanaaltjes aan de binnenzijde van het oog in de traanzak. Vandaar vloeien ze verder via een traankanaal tot in de neus.

Fig.



Gestoorde traanafvloeï :

Een obstructie van de traandrainage kan zich voordoen op om het even welk punt van het afvloeï-systeem.

De meest frequente obstructie bevindt zich in het traankanaal net onder de traanzak. Dit wordt veroorzaakt door een geleidelijk optredende vernauwing van het bovenste deel van het traankanaal, vermoedelijk veroorzaakt door een aanhoudende lichte ontsteking. Wanneer het traankanaal verstopt is, kan je naast tranende ogen ook een infectie krijgen thv de traanzak als gevolg van een opstapeling van het traanvocht. Wanneer de traanzak besmet wordt, zal er ook een kleverige afscheiding op het oog ontstaan. Er kan een pijnlijke zwelling optreden aan de binnenzijde van het oog net naast de neusrug.

Minder frequent bevindt de obstructie zich thv de ingang van of thv de traankanaaltjes zelf. Dit kan het gevolg zijn van ontsteking of littekenvorming.

Zelden bevindt de obstructie zich in de neus thv de opening van het traankanaal door bvb een neuspoliep.

Mogelijke technische onderzoeken:

Bij onderzoek naar de juiste oorzaak wordt de doorgankelijkheid van de traankanaaltjes onderzocht door uw oogarts. Soms worden na dilatatie de kanaaltjes gespoeld met fysiologisch serum. Bij twijfel kan een aanvullend radiologisch onderzoek (dacrocystogram) gepland worden waarbij een radio-opake contraststof via de kanaaltjes wordt opgespoten en de doorgankelijkheid van het neus-traan-drainage-systeem kan in het licht gesteld worden. Wanneer het spoelen van de kanaaltjes evenals het dacrocystogram-onderzoek normaal blijkt te zijn, zal een aanvullend onderzoek voorgesteld worden waarbij isotopen worden gedruppeld in het oog en er opnames gemaakt worden binnen het half uur (lacrimale scintillografie). Dit om de functionele obstructies te kunnen vaststellen.

Hoe nauwgezet de diagnose van oorzakelijke obstructie kan gesteld worden hoe beter de te verwachten resultaten van een voorgestelde behandeling kunnen voorzien worden.

Behandeling :

De behandeling bestaat uit het opheffen van de obstructie door een heelkundige ingreep. Er wordt een nieuwe opening gemaakt tussen de traanzak en de neus, de zogenaamde **dacrocystorhinostomie (DCR)**. Vervolgens wordt er een silicone draintje via de traankanaaltjes en de nieuwe traanzak-neus-opening ingebracht. Deze drain zal enkele maanden ter plaatse blijven.

De toegangsweg van deze ingreep kan via uitwendige weg aan de buitenzijde van de neus plaatsvinden ('externe DCR') of via een meer natuurlijke benadering met name inwendig via de neus ('endoscopische DCR'). Deze laatste ingreep is recent op punt gesteld. Hierbij wordt er gebruik gemaakt van speciale instrumenten waarmee je heel nauwkeurig diep in de neus kunt kijken (neusendoscopen) en een speciaal ontworpen neusboortje. De volledige ingreep gebeurt langs inwendige weg via de neus. Op die manier is er geen uitwendige huid-insnede nodig dus ook geen litteken. Daarnaast kan de traanzak gemakkelijker benaderd worden en volledig opengelegd worden. Het slijmvlies van de traanzak en het neusslijmvlies worden mooi tegen elkaar gelegd zodat er een snelle heling optreedt. Hierdoor is er meer zekerheid dat de nieuwe opening mooi openblijft en is er minder kans op heroptreden van een vernauwing tijdens het helingsproces.

Het slaagpercentage van deze ingreep betreft 95%.

De ingreep gebeurt onder algemene anesthesie en er is één nacht hospitalisatie voorzien na de ingreep. Indien er zich in de neus thv de traanzakregio een obstructie bevindt door bijvoorbeeld een scheef neustussenschot of neuspoliepen of dergelijke, zal hiervan correctie of verwijdering gebeuren tijdens dezelfde ingreep. Alvorens over te gaan tot de ingreep dient u om die reden de neus-keel-oorarts preoperatief te consulteren.

Postoperatief zal u gedurende 10 dagen oogdruppels dienen te gebruiken evenals een neusverstuiver en antibiotica gedurende 1 week.

Mogelijke complicaties doch zeer zeldzaam:

- Bloeding via de neus.
- Gezwellen en soms blauw oog. De wand tussen de sinussen en de oogkas is zeer dun. Er kan wat bloed sijpelen naar de oogkas of onderhuids onder het oog. Dit ontzwelt en ontkleurt na maximum 10-14 dagen. Best vermijden de neus te snuiten.
- Infectie: indien pijn en geelgroene slijmen in het oog. Eventueel aanvullend verder antibiotica en oogdruppels gebruiken.
- Vermindering van zicht, reuk, lekkage van hersenvocht. Dit komt allen uiterst zelden voor en wordt enkel beschreven bij gepaard gaande ernstige sinusaandoeningen.

Dienst neus-, keel- en oorzaken & hoofd-halsheelkunde

Dr. R. Loncke

gelaat- en halsheelkunde

Dr. J. Verfaillie

gelaat- en halsheelkunde, oncologische heelkunde & revalidatie

Dr. L. Delsupehe

foniatrie, endoscopische sinuschirurgie & revalidatie

Dr.med. Dr.sc. G. Forton

otologie, neuro-otologie & revalidatie

Heilig Hartziekenhuis Roeselare-Menen vzw

Wilgenstraat 2 8800 Roeselare

Tel: 051-23.70.22 Fax. 051-23.79.77

GEINFORMEERDE TOESTEMMING

Ondergetekende de heer/mevrouw
verklaart hierbij door Dr. op .../.../2007 volledig geïnformeerd te zijn over de verschillende mogelijke behandelingstechnieken (en de eraan verbonden kostprijs) voor het 'tranend oog' door obstructie van de traandrainage en verklaart hierbij geopteerd te hebben voor volgende techniek:

ENDOSCOPISCHE DACROCYSTORHINOSTOMIE

Volgens onze afspraak en huidige planning wordt u op .../.../2007 verwacht voor het uitvoeren van de hogervermelde ingreep door Dr.L.Delsupehe.

Ondergetekende is akkoord dat hem/haar voor deze techniek een lacrimale sonde (18-87570), een bijkomende kost bovenop de wettelijk vastgelegde vergoedingen inzake verpleegdagprijs, honoraria, medicatieverstrekkingen, RIZIV-conventies, ... zal aangerekend worden. Deze kostprijs bedraagt 1x €244,01 voor éézijdige behandeling en 2x €244,01 voor tweezijdige behandeling inclusief afleveringsmarge en zal aangerekend worden onder de factuurrubriek "niet door ZIV-terugbetaalde implantaten". Deze bijkomende kost wordt aangerekend omdat het verbruiksmateriaal voor voormelde techniek noch in de verpleegdagprijs, noch in de honoraria of RIZIV-conventies voorzien is.

Indien u wenst kan u vooraf informeren bij uw hospitalisatieverzekering in hoeverre deze extra kosten zullen vergoed worden.

Ondergetekende is erover geïnformeerd dat tijdens de behandeling kan blijken dat er, in het belang van de patiënt, toch een andere techniek dient toegepast. De maximale diverse kost die hiervoor eventueel aangerekend kan worden zal het hierboven vermelde bedrag niet overschrijden.

Ondergetekende verklaart tevens uitdrukkelijk te zijn geïnformeerd dat voormelde kost ook los staat van de bijkomende kamer- en honorariumsupplementen die hem/haar zullen worden aangerekend op basis van het gekozen kamertype.

Opgemaakt te Roeselare op ... / ... /

Handtekening en naam patiënt

Handtekeningen voorafgegaan door de eigenhandig geschreven vermelding "*gelezen en goedgekeurd*",