

Hoornvliestransplantatie

Type DSAEK/DMEK



INHOUD

1	Wat is het hoornvlies?	4
2	Wie heeft een hoornvliestransplantatie nodig?	4
3	Wat is een hoornvliestransplantatie?	5
4	Hoe wordt de operatie uitgevoerd?	6
5	Wat kan ik verwachten onmiddellijk na de operatie?	6
6	Hoe verloopt de genezing verder?	8
7	Wat zijn de mogelijke risico's en complicaties?	9
8	Belangrijke informatie: alarmsignalen	11

Beste patiënt

Wanneer het hoornvlies beschadigd of ziek is, kan dat in een aantal gevallen opgelost worden met een hoornvliestransplantatie. In deze brochure krijg je meer informatie over wat een hoornvliestransplantatie is en wat de transplantatieprocedure inhoudt.

Als je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, aarzel dan niet om contact op te nemen met je behandelend arts.

1 Wat is het hoornvlies?

Het hoornvlies of *cornea* is een soort van venster aan de voorkant van het oog. In een normaal oog is het hoornvlies doorzichtig. Zo kan het licht het oog binnenvallen. Het passeert door de lens en wordt samengebracht op een punt op het netvlies achteraan het oog. Vanuit dit punt op het netvlies wordt dan door de oogzenuw een signaal gestuurd naar de hersenen waardoor we het licht kunnen zien.

2 Wie heeft een hoornvliestransplantatie nodig?

De belangrijkste functie van het hoornvlies is het doorlaten en bundelen van licht op het netvlies. Als het hoornvlies troebel wordt of vervormd is door een ziekte of een ongeval, wordt de lichtinval op het netvlies verstoord. Dit heeft dan ook gevolgen voor het zicht uit dat oog. In dat geval kan een hoornvliestransplantatie nodig zijn.

Een hoornvliestransplantatie wordt meestal uitgevoerd om het zicht te verbeteren, maar soms ook om pijn te verminderen of om de structuur van de oogbol te bewaren, bijvoorbeeld na een scheur in het hoornvlies.

3 Wat is een hoornvliestransplantatie?

Een hoornvliestransplantatie is een operatie waarbij een deel van het zieke of vervormde hoornvlies van de patiënt verwijderd wordt. Het wordt vervangen door een overeenkomstig deel gezond hoornvlies van een donor. Als beslist wordt dat je een transplantatie nodig hebt, word je op een wachtlijst geplaatst. Het kan immers een tijdje duren voor er een goed donorhoornvlies gevonden wordt. De wachttijd bedraagt gemiddeld zes maanden, in uitzonderlijke gevallen soms een jaar.

Het donorhoornvlies, ook wel *cornea greffe* genoemd, is afkomstig van een overleden persoon en wordt tot net voor de inplanting bewaard in de oogbank van het ziekenhuis. Elk donorhoornvlies wordt grondig gecontroleerd op besmettelijke ziekten zoals bijvoorbeeld AIDS en geelzucht (hepatitis B en C). Daarnaast worden verschillende onderzoeken gedaan om de kwaliteit van het hoornvlies te evalueren. Leeftijd van de donor is slechts één factor. In principe is het niet nodig om donor en ontvanger (patiënt) te matchen naar HLA typering (zoals wel gebeurt bij een hart- of niertransplantatie).

Er zijn twee types transplantatie:

- penetrerende keratoplastie (PKP): het hoornvlies wordt over de volledige dikte (d.w.z. alle lagen) vervangen
- endotheliale transplantatie (DSAEK/DMEK): enkel het zieke, binnenste deel (=endotheel) van het hoornvlies wordt vervangen.

Jouw arts beslist wat voor jou de beste oplossing is. In deze brochure informeren we je verder over de PKP procedure. In onze andere brochure vind je alles over de DSAEK/DMEK procedure.

De meest voorkomende reden waarom mensen een DSAEK/DMEK operatie nodig hebben, is een Fuchs dystrofie. Dit is een ziekte die de binnenste laag van het hoornvlies aantast. Deze binnenste cellaag dient om het vocht uit het hoornvlies weg te pompen en het hoornvlies mooi helder te houden. Bij mensen met Fuchs dystrofie is het hoornvlies gezwollen en is het zicht mistig. Dit wordt verholpen door een transplantatie. Omdat enkel de binnenste laag ziek is, is het belangrijk om enkel deze laag te vervangen. Dit is voor het oog veel minder ingrijpend dan een volledige transplantatie. In bijna alle gevallen zal voorafgaand aan de transplantatie een cataractoperatie uitgevoerd worden. Bij deze ingreep wordt de ooglenzen vervangen. Heel soms worden beide operaties samen gedaan. Slechts uitzonderlijk wordt de ooglenzen niet vervangen.

4 Hoe wordt de operatie uitgevoerd?

Een hoornvliestransplantatie wordt meestal uitgevoerd onder algemene verdoving. De operatie gebeurt met behulp van een operatiemicroscop. Het binnenste, zieke gedeelte van het hoornvlies wordt verwijderd via een heel kleine opening. Daarna wordt via een andere opening (sneetje van 5 mm) het overeenkomstig deel van het donorhoornvlies in het oog gebracht. De donorgreffe wordt ter plaatse gehouden door het inbrengen van een luchtbel. Omdat je plat op je rug ligt, duwt de luchtbel de donor tegen je eigen hoornvlies aan. Zo gaan beide vliezen aan elkaar 'kleven' (zoals twee glazen platen). Er worden heel fijne draadjes gebruikt om de openingen/sneetjes dicht te maken. De hoornvlies transplantatie zelf duurt ongeveer 1 uur.

5 Wat kan ik verwachten onmiddellijk na de operatie?

Na de operatie wordt je oog bedekt met een verband en een stevige plastic schelp. Onmiddellijk na de operatie moet je al zeker twee uur op je rug blijven liggen, en bij voorkeur de rest van de dag en nacht ook zoveel mogelijk. Het verband wordt de volgende dag al verwijderd. De schelp moet je een maand lang dragen tijdens het slapen. Je oog kan wat rood zijn en gevoelig voor fel licht als de schelp verwijderd wordt. Op dat moment zal je zicht helemaal nog niet goed zijn omdat de luchtbel nog voor de pupil zit. Deze luchtbel verdwijnt na een aantal dagen en je zicht zal langzaam opklaren. Tijdens de hospitalisatie wordt je oog grondig onderzocht en worden de nodige druppels toegediend. Meestal blijven de patiënten één nacht opgenomen in het ziekenhuis.



6 Hoe verloopt de genezing verder?

Moet ik speciale medicatie nemen?

In tegenstelling tot bijvoorbeeld een hart- of een niertransplantatie, is er bij een cornea-transplantatie geen nood aan speciale medicatie. Je moet in principe geen anti-afstotingsmedicatie via de mond innemen. Cortisonedruppels zijn wel cruciaal om afstoting tegen te gaan.

Hoe lang zijn oogdruppels nodig?

Oogdruppels moeten zeker tot zes maanden na de operatie gebruikt worden. Het aantal druppeltjes wordt wel elke maand verminderd. Het is heel belangrijk deze behandeling stipt te volgen om het risico op afstoting tegen te gaan. Vaak blijven patiënten levenslang op één druppeltje per dag.

Wanneer worden de draadjes verwijderd?

De draadjes worden meestal een maand na de operatie verwijderd. Dit gebeurt meestal gewoon tijdens de consultatie.

Hoe vaak moet ik op controle komen naar het ziekenhuis?

De eerste controle vindt plaats ongeveer een week na het ontslag uit het ziekenhuis. Tijdens de eerste zes maanden na de operatie moet je maandelijks op controle komen. Een aantal van deze controles zullen ook bij je eigen oogarts doorgaan. Daarna kan er eventueel een half jaar gewacht worden tot één jaar na de transplantatie. Vervolgens verminderen de controles normaal tot een maal per jaar.

Wanneer zal ik een goed zicht hebben?

Tijdens de eerste maanden na de operatie zal de kwaliteit van je zicht op en neer gaan. Dit maakt deel uit van het normale genezingsproces. Meestal begint je zicht na een paar maanden wel duidelijk op te klaren. Het kan zijn dat je beste zicht pas een jaar na de operatie bereikt wordt. Je oogarts kan een bril of contactlenzen voorschrijven, maar dit wordt zelden gedaan in de eerste drie maanden na de transplantatie. Meestal kan een definitieve bril pas na een zestal maanden voorgeschreven worden. Soms verbetert je zicht nog na een tot zelfs twee jaar na de operatie.

7 Wat zijn de mogelijke risico's en complicaties?

Loskomen van de greffe

Onmiddellijk na de operatie kan de greffe loskomen omdat de luchtbel onvoldoende impact gehad heeft. Dan moeten we opnieuw lucht in je oog brengen (= rebubbling). Dit is een kleine ingreep die onder lokale verdoving gebeurt. Je moet dan meestal een nacht langer in het ziekenhuis blijven. Dit komt heel zelden voor (ongeveer 5-10 %).

Niet functioneren van de greffe

Soms slaat het het donorhoornvlies niet aan, d.w.z. dat de nieuwe cornea niet begint te pompen. Meestal evalueren we na vier tot zes weken of de greffe opnieuw vervangen moet worden. Dit komt heel zelden voor (ongeveer 1-5 % kans).

Afstoting

Bij een transplantatie is er altijd een risico dat het donorhoornvlies afgestoten worden omdat het als 'vreemd' beschouwd wordt door het immuunsysteem van je lichaam. De kans op afstoting is bij de DSAEK/DMEK techniek lager dan bij een klassieke PKP transplantatie (ongeveer 7 %). Tijdens de eerste zes maanden ben je beschermd door de druppels die je neemt. De periode waarin je het meeste risico loopt op afstoting is zes maanden tot een jaar na de transplantatie. Afstoting kan echter op elk tijdstip na de transplantatie voorkomen, tot zelfs jaren later. Daarom is het heel belangrijk om de alarmsignalen te herkennen die wijzen op een mogelijke afstoting:

- Rood oog
- Een plotse vermindering van het zicht
- Toegenomen gevoeligheid voor (fel) licht
- Plots opgetreden pijn in het oog

Andere risico's en verwickelingen

De kans op andere zware verwickelingen na een hoornvliestransplantatie is zeer klein:

- Een algemene of plaatselijke verdoving bij een operatie houdt op zich altijd al een zeker risico in.
- Wat het oog zelf betreft bestaat er een zeer kleine kans op een bloeding, een besmetting of een ontsteking met ernstige gevolgen voor het oog.
- Na de operatie bestaat de kans dat het oog een te hoge druk vertoont of dat de ooglens sneller troebel wordt (= cataract). Daarom is het zeer belangrijk dat je je houdt aan de voorziene controles in het ziekenhuis.
- Na een zware, directe klap op het oog, kan de greffe loskomen ter hoogte van het litteken.
- De levensduur van alle donormateriaal is beperkt in tijd, maar meestal gaat een donorhoornvlies toch vrij lang mee.



8 Belangrijke informatie: alarmsignalen

Zoals eerder aangehaald kan afstoting van het donorhoornvlies altijd plaatsvinden, ook jaren na de ingreep. We herhalen nog eens de alarmsignalen die wijzen op afstoting:

- Rood oog
- Een plotse vermindering van het zicht
- Toegenomen gevoeligheid voor (fel) licht
- Plots opgetreden pijn in het oog

Als je een of meer van deze symptomen vaststelt, zelfs jaren na de operatie, moet je binnen 24 uur naar het ziekenhuis komen (indien nodig via de spoedopname)! Een snelle behandeling van de afstoting biedt immers een grotere kans dat het hoornvlies zich weer herstelt. Als de afstoting niet voldoende snel behandeld wordt, bestaat de kans op definitief verlies van je zicht.

Indien mogelijk neem je eerst **TELEFONISCH** (niet via mail) contact met ons op:

- Dienst Oogheelkunde: 09 246 87 00
- Spoedopname (24/24 uur bereikbaar): 09 246 98 00

Vermeld steeds dat je een hoornvliestransplantatie ondergaan hebt en dat je last hebt van één of meer alarmsymptomen.

Breng ook je familieleden en huisarts op de hoogte van deze informatie.



Deze brochure is gedrukt op maxioffset.
Papier afkomstig uit bossen die duurzaam
worden beheerd.

VOLG ONS OOK OP:



Gezondheids**Zorg** met een Ziel

Buitenring Sint-Denijs 30 | 9000 Gent | 09 246 46 46 | www.mariamiddelares.be | info@azmmsj.be