



INFORMATIE voor de patiënt

Oogheelkunde lasergestuurde cataractoperatie

Dr. Karolien Termote



Universitair
Ziekenhuis
Brussel

Dienst oogheelkunde
02 477 60 02

Een cataractoperatie wordt uitgevoerd om het zicht te herstellen van een patiënt met cataract. Met de nieuwste, lasergestuurde cataractchirurgie worden een aantal handelingen, die bij de conventionele ingreep handmatig gebeuren, met een lasertoestel uitgevoerd. Hierdoor kunnen we de ingreep met meer precisie verrichten.

Hebt u na het lezen van deze brochure nog twijfels of vragen over de lasergestuurde cataractoperatie en over de voordelen die ze biedt, dan zal uw dokter u graag verder helpen.

Wat is cataract?

Cataract treedt op door vertroebeling van de ooglenzen.

Normaal werkt de ooglenzen, die zich achter de pupil bevindt, zoals de lens van een camera: ze bundelt de binnenvallende lichtstralen naar een punt op het netvlies, (achteraan het oog). Via het netvlies worden de beelden naar de hersenen doorgestuurd.

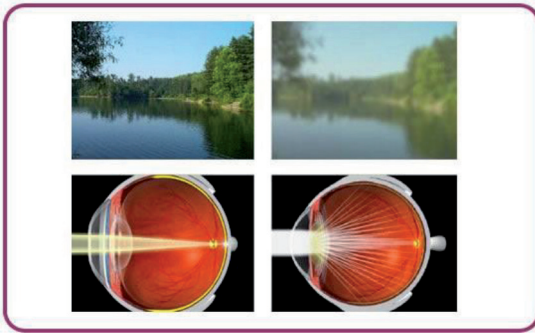
Als de lens vertroebelt, geraken licht en beelden nog moeilijk door de lens tot bij het netvlies, met als gevolg dat scherpe beelden beginnen vervagen en heldere kleuren matter worden.

TV kijken bijvoorbeeld, of 's avonds verkeersborden lezen, wordt moeilijker en de omgeving gaat steeds meer op een oude, wazige film lijken.

Cataract begint meestal op latere leeftijd maar kan ook vroeger optreden, na een oogletsel, door sommige ziekten of na inname van bepaalde geneesmiddelen.

Noch een leesbril noch een ander type bril kan het probleem van cataract oplossen. Dat kan alleen een operatie waarbij de oude, troebele lens verwijderd wordt en vervangen door een kunstlens.

Het is dus een misvatting te denken dat we bij een cataractoperatie alleen een "film" over de ogen verwijderen. De ingreep gebeurt immers binnenin het oog, maar ze is routine, veilig en succesvol. Ze gaat door in dagopname en na enkele uren mag u al naar huis.



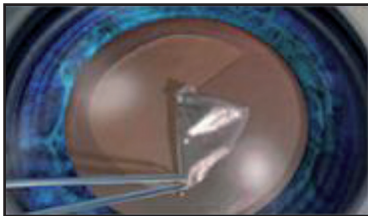
Links: heldere lens met goed zicht. Alle lichtstralen komen samen in één punt van het netvlies.

Rechts: wazig zicht als gevolg van cataract. De lichtstralen vallen op verschillende delen van het netvlies.

Conventionele cataractchirurgie

Het oog wordt met druppels verdoofd waardoor de ingreep pijnloos verloopt. We maken met een mesje insnijdingen van $\pm 2,2$ mm om het lenskapsel aan de voorzijde te openen en de lens met ultrasonische trillingen te verpulveren.

Nadat alle stukjes lens verwijderd zijn en het lenskapsel gereinigd is, wordt de kunstlens langs deze micro-insnijding ingebracht. Doorgaans zijn er geen hechtingen nodig omdat de insnijding klein is en spontaan geneest.



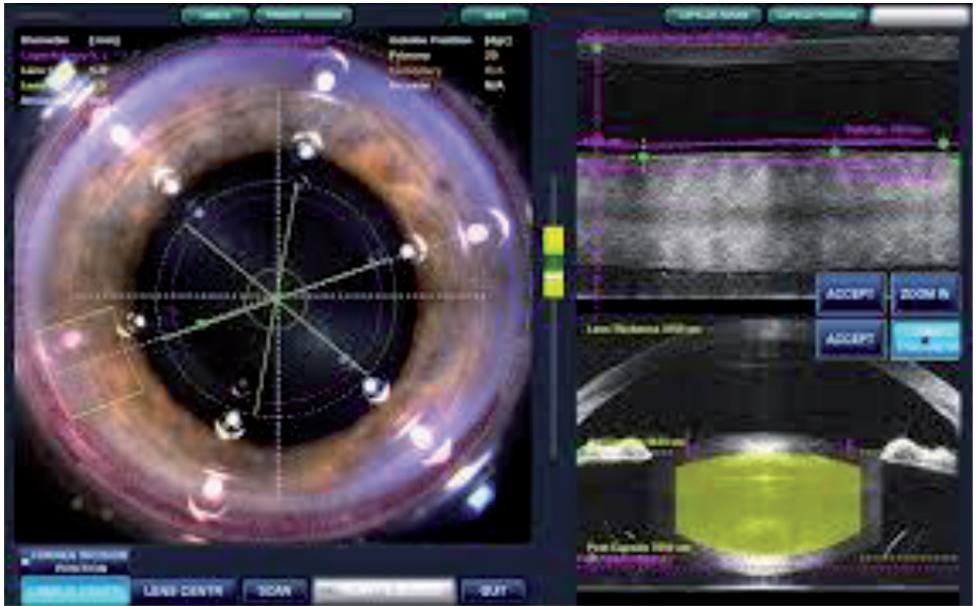
Boven: het lenskapsel wordt handmatig met een tang geopend. De chirurg tracht de opening zo centraal mogelijk te maken.



Onder: de lens wordt met een phaco-emulsificatiemachine in grote stukken verbrijzeld en verwijderd.

Recente lasergestuurde cataractchirurgie

Lasertechnologie wordt al meerdere jaren gebruikt voor bepaalde oogoperaties (refractieve chirurgie). Het gebruik van lasertoestellen voor cataractchirurgie is eerder recent.

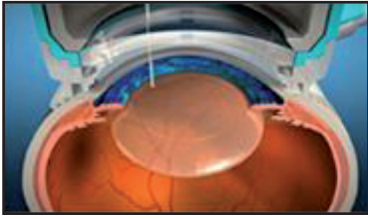


Net vóór de ingreep worden er met de laser 3D-beelden van het oog gemaakt. Aan de hand van deze beelden werkt de chirurg een gedetailleerd behandelingsplan op maat uit. Net als een vingerafdruk heeft elk oog immers een unieke grootte en vorm.

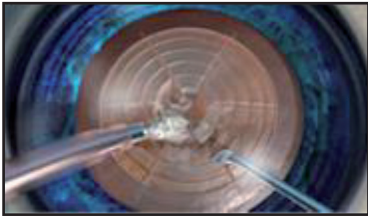
Nadat het oog met oogdruppels verdoofd is, maakt de chirurg het lenskapsel open met het lasertoestel. Dat gebeurt computergestuurd en in een fractie van een seconde is een perfecte en centraal gelegen opening gemaakt.

De aangetaste lens wordt vervolgens met de laser in kleine stukken gefragmenteerd en snel en efficiënt opgezogen met de phaco-emulsificatiemachine.

Onmiddellijk daarna wordt de nieuwe intra-oculaire lens ingebracht.



Boven: de laser maakt een mooie ronde en in het midden gelegen opening in het lenskapsel.



Onder: na fragmentatie van de cataractlens met de laser, worden de stukken met de phaco-emulsificatiemachine opgezogen.

Wat zijn de voordelen van de lasergestuurde cataractoperatie?

- De insnijdingen gebeuren met de laser en worden nauwkeurig met de computer berekend.
- De insnijdingen zijn minder traumatisch en broze structuren lopen minder schade op, wat de wondgenezing verbetert en het risico op complicaties vermindert.
- Er zijn minder manipulaties nodig zodat de ingreep efficiënter en sneller verloopt.
- Dankzij de perfect gevormde opening, juist in het midden, komt de kunstlens op de juiste plaats terecht en is het zicht nadien beter.
- De ingreep blijkt beter geschikt om astigmatisme te corrigeren.

Welke intraoculaire lens kiezen?

Niet alleen het gebruik van het lasertoestel, ook de keuze van de juiste intra-oculaire lens bepaalt het resultaat na de ingreep.

Lenzen worden steeds beter, met keuze tussen monofocale, multifocale en torische lenzen. Monofocale lenzen corrigeren het zicht op één afstand, multifocale lenzen verbeteren het zicht op verschillende afstanden. Met torische kunstlenzen is het mogelijk ook astigmatisme te corrigeren.

Uw arts zal vóór de ingreep met u overleggen welke intraoculaire lens het best past bij uw zicht en uw levensstijl, maar om een volledige correctie te bekommen kan nadien nog een bril aangewezen blijven.



Multifocale intraoculaire lens voor een goed zicht van ver, op tussenafstand en van dichtbij.

Voorwaarden

Patiënten moeten tijdens de ingreep kunnen stilliggen op hun rug en mogen niet overgevoelig zijn voor de producten voor plaatselijke verdoving.

Vertel uw arts ook als u geneesmiddelen neemt, want medicatie zoals alfablokkers (o.a. tamsulosine voor de behandeling van een vergrote prostaat), kunnen een invloed hebben op de manier van opereren.

Bijwerkingen

Een cataractoperatie is een veilige routine-ingreep. De meest voorkomende bijwerking van lasergestuurde cataractchirurgie zijn gesprongen bloedvaatjes, met rode verkleuring van het witte deel van uw oog. Dat kan een paar weken zichtbaar blijven. Andere mogelijke bijwerkingen (minder dan 5%) zijn zwelling en/of erosie van het hoornvlies en het scheuren van het lenskapsel tijdens de ingreep. Ook ontstekingsreacties en infectie, irritatie en verminderd zicht kunnen uitzonderlijk voorkomen (minder dan 0,1%).

Uw arts zal u ook persoonlijk over de mogelijke risico's informeren.

Wat mag u verwachten?

- De ingreep gebeurt ambulantly; ze duurt gemiddeld minder dan 30 minuten. Voorbereiding en nazorg inbegrepen, moet u slechts een paar uur in het ziekenhuis blijven. Uit veiligheidsoverwegingen wordt slechts 1 oog per keer geopereerd.
- Nazorg: u gaat naar huis met een doorschijnende oogschelp die u gedurende 1 week blijft dragen om te slapen. Gedurende 1 maand moet u ook regelmatig druppels indoen en 2 tot 3 keer op controle komen bij de oogarts. U mag in het begin geen zware inspanningen doen en niet zwemmen, maar de normale dagelijkse activiteiten mag u onmiddellijk hervatten.
- Vlot herstel: de dag van de operatie is uw zicht eerder beperkt omdat uw pupil verwijd is. Daarna zal het zicht snel verbeteren, tot ongeveer 1 maand later het definitieve resultaat is bereikt.

Kosten

De kosten van een cataractoperatie worden grotendeels door uw ziekteverzekering terugbetaald maar er wordt wel een supplement aangerekend voor het gebruik van het lasertoestel. Privéverzekeringen nemen dit supplement soms ten laste, informeer u dus best vooraf.

AANTEKENINGEN

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Deze brochure dient ter informatie. Ze bevat alleen algemene inlichtingen en de inhoud ervan werd met zorg samengesteld. Raadpleeg een arts voor aangepaste persoonlijke informatie over de diagnose en behandeling van medische afwijkingen.

Het kopiëren van de volledige tekst of een deel ervan is enkel toegestaan met de voorafgaande instemming van de uitgever.

Stuur uw opmerkingen over deze brochure naar: Annie.vandenbroeck@uzbrussel.be

UZ Brussel

Brussels Health Campus

Laarbeeklaan 101

1090 Jette

tel: 02 477 41 11 www.uzbrussel.be info@uzbrussel.be

Editie: april 2017

Uitgever: Prof. dr. M. Noppen

