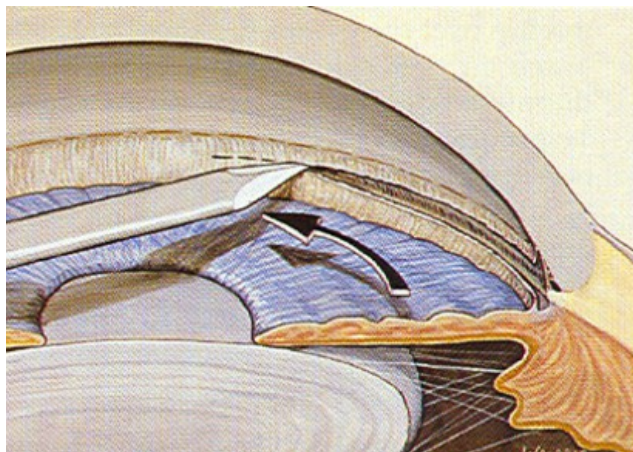


GONIOTOMIE – bij aangeboren glaucoom

Inleiding

In ieder oog wordt continu vocht geproduceerd, en ook weer afgevoerd. Soms is de afvoer niet goed aangelegd. Het gevolg is een te hoge oogdruk. Bij kinderen leidt een verhoogde oogdruk tot een dof hoornvlies (en daardoor last van fel licht en tranen) en een versnelde groei van het oog. De naam van het aangeboren glaucoom komt daar vandaan: buphthalmus (koeienoog).

Voor de behandeling van buphthalmus is een operatie nodig, de goniotomie. Voorafgaand aan de operatie worden onder narcose nog een aantal metingen verricht om de diagnose te bevestigen. Het belangrijkste hierbij is een meting van de grootte van het oog. Als de diagnose bevestigd wordt, dan volgt in dezelfde narcose de operatie, indien nodig aan beide ogen. Doel van de operatie is om de afvoer toegankelijk te maken. Hiertoe wordt de kamerhoek van het oog met een klein mesje ingesneden. Dit is getekend in de onderstaande figuur.



Wat u moet weten

Voor de operatie

Tijdelijk worden vaak oogdruk verlagende oogdruppels voorgeschreven. Hierdoor daalt de oogdruk iets waardoor het hoornvlies wat minder dof wordt en de operatie beter uitvoerbaar is.

Rond de operatie

De operatie wordt onder narcose in dagbehandeling verricht; uw kind wordt dus in principe niet in het ziekenhuis opgenomen. Soms is dat wel het geval, bijvoorbeeld bij te vroeg geboren kinderen of bij een operatie binnen drie maanden na de geboorte.

Tot de operatie gaat u door met de oogdrukverlagende druppels – indien voorgeschreven. Daarna is dat niet meer nodig.

Na de operatie heeft uw kind een horlogeglasverband voor een of beide ogen. Daardoorheen kan in het oog een luchtbel te zien zijn, en soms wat bloed. Dat is normaal. Als uw kind pijn lijkt te hebben kunt u eventueel paracetamol geven. Het verband mag u tot de volgende ochtend laten zitten.

Na de operatie

De eerste controle vindt plaats de ochtend na de operatie, in het UMCG.

De tweede controle vindt plaats een week na de operatie. Dan wordt ook een afspraak gemaakt voor een onderzoek onder narcose enkele weken later (vier weken na de eerste operatie). Tijdens die narcose worden de hechtingen verwijderd uit het oog en wordt het effect van de operatie beoordeeld. Bij goed effect is dit (voorlopig) de laatste narcose. Zonodig wordt – direct in dezelfde narcose – een aanvullende behandeling verricht. In dat geval volgt vier week later nog een onderzoek onder narcose en worden de hechtingen van de tweede operatie verwijderd.

Risico's en verwachtingen

Het doel van de operatie is de oogdruk te verlagen en daarmee een helder hoornvlies te krijgen en de versnelde groei te stoppen. Bij ongeveer 70% van de kinderen lukt dat met één operatie. Soms is een tweede operatie nodig (een aanvullende goniotomie). Lukt het daarmee ook niet de oogdruk onder controle te krijgen, dan kan er een glaucoomimplantaat in het oog geplaatst worden. Op deze wijze lukt het vrijwel altijd de oogdruk onder controle te krijgen en de verwachting is dan dat uw kind normaal tot vrijwel normaal gaat zien. Soms laat het doffe hoornvlies bij het ophelderen een litteken achter en is het zicht minder goed. Ook kan er een lui oog ontstaan en daarom wordt uw kind niet alleen door de oogarts maar ook door een orthoptiste gecontroleerd.

De goniotomie heeft als operatie zelf relatief weinig risico's. Na de operatie kunnen een wit plekje op het hoornvlies, een rood oog of het niet meer kunnen zien van de pupil wijzen op een mogelijk probleem. Wacht dan niet de volgende controle af maar neem contact op met onze polikliniek. Ook als de polikliniek gesloten is, is er een dienstdoende oogarts bereikbaar. Zeer zeldzaam (1 op 1000) treedt een infectie binnen in het oog op, wat het verlies van het oog tot gevolg kan hebben.

Narcose bij kleine kinderen heeft ook zijn risico's. Informatie hierover krijgt u van de narcotiseur. Als oogarts proberen we het aantal narcoses zo klein mogelijk te houden zonder terughoudend te zijn ten aanzien van wat moet. Het zien van uw kind vereist namelijk een optimaal behandelde oogdruk.

Druppelschema na de operatie voor het geopereerde oog (of ogen)

Eventuele oogdrukverlagende druppels die uw kind voor de operatie gebruikte kunnen nu gestaakt.

De druppels in onderstaand schema komen er in verband met de operatie bij. Een X in het schema betekent 1 druppel.

Houd 2 minuten tussen de oogdruppels.

Het druppelen begint op de ochtend na de operatie. U mag hiermee wachten tot de controle bij de oogarts.

Oogdruppels in minims (kleine wegwerpampullen) kunt u na openen 24 uur in de koelkast bewaren (en dus een hele dag gebruiken).

De eerste twee weken na de operatie			
Oogdruppel	Ochtend	Middag	Avond
dexamethason	x	x	x
chlooramfenicol	x	x	x
Daarna tot de volgende operatie			
Oogdruppel	Ochtend	Middag	Avond
dexamethason	x		x
chlooramfenicol	x		x
Na het laatste onderzoek in narcose nog twee weken			
Oogdruppel	Ochtend	Middag	Avond
chlooramfenicol	x		x

De tijden zijn bij benadering: verdeel de druppels over de dag en zoek een moment uit dat past in het ritme van uw kind.

Leefregels

Het horlogeglasverband dient in principe tot een week na de operatie gebruikt te worden. Soms geeft het veel irritatie terwijl uw kind helemaal niet de neiging heeft om in het oog te wrijven. Dan kunt u het glas achterwege laten.

Wassen, in bad, etc. is allemaal toegestaan waarbij water in het oog waar mogelijk vermeden dient te worden.

Contact bij vragen en/of toenemende klachten

Eventuele vragen kunt u stellen tijdens het volgende polikliniekbezoek of u kunt hiervoor bellen met de verpleegkundige. Dat kan maandag t/m vrijdag tussen 9:00 en 10:00 en tussen 13:30 en 14:30, via 050-3612503.

Bij klachten zoals (verergering van) pijn, roodheid of slechter gaan zien belt u met de verpleegkundige (zie boven). Bij spoed kunt u van maandag t/m vrijdag tussen 8:00 en 16:30 bellen met 050-3612518. Buiten deze tijden belt u naar het centrale nummer van het UMCG, 050-3616161, en vraagt u naar de dienstdoende oogarts.