

Een traanwegoperatie

Dacryocystorhinostomie

Waarom een traanwegoperatie?

U hebt de oogarts bezocht in verband met hinderlijke, overmatige traanproductie.

Dit kan door verschillende oorzaken ontstaan. Uw traankanaaltjes kunnen in aanleg matig open zijn of ze kunnen ten gevolge van bijvoorbeeld een ontsteking, trauma of veroudering, dicht zijn gaan zitten.

Het traanwegsysteem is een goed op elkaar afgestemd systeem van aanmaak van traanvocht door de traanklier en afvoer van het traanvocht via de traankanaaltjes (zie afbeelding).

Normaal gesproken heeft iedereen een onderste en een bovenste traanpunt, waarlangs de afvoer van de tranen gebeurt. De onderste traanpunt voert ongeveer 80% van het traanvocht af en de bovenste 20%. Na de traanpuntjes komt het traanvocht in de traankanaaltjes die samenkomen tot een groot kanaal en uitmonden in de traanzak. Vanuit de traanzak wordt het traanvocht via een kanaal afgevoerd naar de neus.

Vaak ontstaat er een verstopping in het onderste traject van de traanzak naar de neus, maar eigenlijk kan overal een verstopping optreden.

Als een verstopping in het onderste traject aanwezig is, hoopt het traanvocht zich op in de traanzak waarin zich ook bacteriën bevinden. Omdat dit een prettige omgeving is voor de bacteriën kan er een zwelling optreden van de traanzak of kunt u last hebben van een 'pussige' afscheiding uit de traanpuntjes en hebt u natuurlijk verminderde afvoer van het traanvocht en daardoor hinderlijk tranen van een of beide ogen.

Het overmatig tranen van een of beide ogen is niet schadelijk voor uw ogen. U hebt echter dusdanig veel last van het tranen dat u hebt besloten tot een operatie.

De onderzoeken voorafgaand aan de operatie

Als u met traanklachten bij de oogarts komt, wordt gecontroleerd of het traanafvoersysteem goed functioneert. Hiervoor wordt met een stompe canule water via het onderste en bovenste traanpuntje gespoten richting de neus. Als het traankanaal goed open is, dan krijgt u water in uw neus en/of keel. Is het traankanaal afgesloten dan is dit niet het geval. De oogarts kan met deze test goed vaststellen waar de verstopping zit.

Wat u voor een traanwegoperatie nog moet weten

- Voordat de operatie definitief gepland wordt, krijgt u een afspraak voor controle bij dr. Bogaerts of Dr. Dees, op de polikliniek Keel-, Neus- en Oorheelkunde (KNO). U hoeft voor deze controleafspraak niet nuchter te zijn. Als alle controles goed zijn wordt u op de wachtlijst geplaatst.
- In verband met de narcose krijgt u hierna een afspraak op de polikliniek Anesthesiologie.
- Als u bloedverdunders gebruikt moet u met de inname hiervan tijdelijk stoppen. Afhankelijk van het type bloedverdunders varieert dit van 2 weken tot enkele dagen voor de operatie. De arts bespreekt dit met u.
- Als alle uitslagen van de onderzoeken goed zijn, wordt u door het secretariaat van polikliniek KNO gebeld voor de definitieve datum van de operatie.
- Op de dag van de operatie, wordt u nuchter op de afdeling verwacht. Vanaf een bepaalde tijd moet u nuchter zijn voor de operatie. De richtlijnen hiervoor vindt u in de brochure: Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan. U moet zich houden aan deze richtlijnen.

De operatie

Voor deze operatie wordt u meestal 1 dag opgenomen (dagbehandeling). U meldt zich op de dag van de operatie op het afgesproken tijdstip op het Chirurgisch Dagcentrum in het ETZ lokatie Elisabeth. Hier wordt u voorbereid op de operatie. Als u aan de beurt bent, wordt u naar de operatiekamers gebracht. Hier maakt u kennis met de anesthesioloog die u onder narcose brengt.

De operatie duurt ongeveer 20 minuten tot 1 uur, afhankelijk van de soort operatie en of het twee kanten betreft.

Operatie via de neus (=inwendig)

Dit is de meest voorkomende operatie. Vanuit de neus wordt een verbinding gemaakt met de traanzak. Daarna wordt via de traankanaaltjes, in de nieuwe opening, tijdelijk een silicone draintje (slangetje) achtergelaten. Deze blijft 3 maanden zitten. Daarnaast krijgt u, om bloeden tegen te gaan, een oplosbare neustampon.

Operatie vanaf de buitenkant (=uitwendig)

Deze operatie wordt uitgevoerd als de traanzak ontstoken/gezwollen is. Aan de zijkant van de neus wordt, ter hoogte van de traanzak, een sneetje in de huid gemaakt. Hierna wordt het traanzakje opgezocht, die tegen het neusbot aanligt. Vervolgens wordt met een boortje een opening in het neusbot gemaakt. Als het neusbot is weg geboord, wordt het neusslijmvlies zichtbaar. Hierin en in de traanzak wordt een flapje gesneden. Via de traanpuntjes wordt tijdelijk een silicone drain (slangetje) ingebracht. Daarna wordt de huid gehecht. De hechtingen worden na één week verwijderd. Meestal wordt dan nog een oplosbare neustampon geplaatst. Het silicone draintje wordt na drie maanden verwijderd.

Glazen buisje (buisje van Jones)

Als het eigen traansysteem niet meer bruikbaar is, wordt deze methode toegepast. Vanuit de ooghoek, aan de neuszijde, wordt direct een verbinding gemaakt met de neus. Het kanaaltje wordt zover opgerekt dat er blijvend een klein glazen buisje van ongeveer twee centimeter kan worden ingebracht. Vaak wordt nog een oplosbare neustampon ingebracht tegen het bloeden.

Direct na de operatie wordt u naar het uitslaapgedeelte gebracht, waarna u weer terug naar de verpleegafdeling gaat. Als u zich goed genoeg voelt, mag u weer naar huis en hoeft u niet te wachten tot de oogarts of KNO arts langs is geweest.

Na de operatie

Als u naar huis gaat, krijgt u een afspraak mee voor controle bij de oogarts. Deze controle vindt plaats na twee weken. Als u een uitwendige operatie hebt gehad, komt u al na één week terug om de hechtingen te laten verwijderen.

U krijgt een recept mee voor oogdruppels Tobradex®, die u de dag na de operatie 3x per dag, 1 druppel per geopereerd oog moet druppelen. U blijft dit 3x per dag doen tot u twee weken later weer bij de oogarts bent geweest. DE oogarts bespreekt met u het verdere druppelen.

Als u goed in de spiegel kijkt, ziet u in uw ooghoek een dun, doorzichtig slangetje of een glazen buisje zitten. Het slangetje is ingebracht om de nieuwe opening goed open te houden en blijft minstens 3 maanden zitten. Probeer niet te veel in uw oog, van binnen naar buiten te wrijven anders kan het zijn dat het slangetje of buisje naar buiten komt. Soms gebeurt dit toch spontaan. Neem dan contact op met de polikliniek Oogheelkunde of de polikliniek KNO.

Na 3 maanden wordt het slangetje op de polikliniek KNO verwijderd. Deze ingreep is niet pijnlijk. Het slangetje wordt doorgeknipt en verwijderd.

Als uw klachten verdwenen zijn, wordt er verder geen controleafspraak meer gemaakt.

Complicaties

Het risico op een complicatie bij deze operatie is erg klein. De meest voorkomende complicaties zijn een nabloeding of een wondinfectie. Als dit het geval is, moet u direct contact opnemen met de polikliniek Oogheelkunde.

Helaas gebeurt het een enkele keer dat u ook na de operatie nog traanklachten houdt, omdat het nieuwe kanaaltje toch weer direct dicht is gaan zitten. Een nieuwe operatie is dan mogelijk om zo alsnog het kanaaltje open te krijgen.

Tot slot

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, kunt u altijd contact opnemen met de polikliniek.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 22 100 00
Polikliniek Oogheelkunde: (013) 221 03 20

Locatie ETZ Elisabeth
Route 28

Locatie ETZ TweeSteden
Route 1B