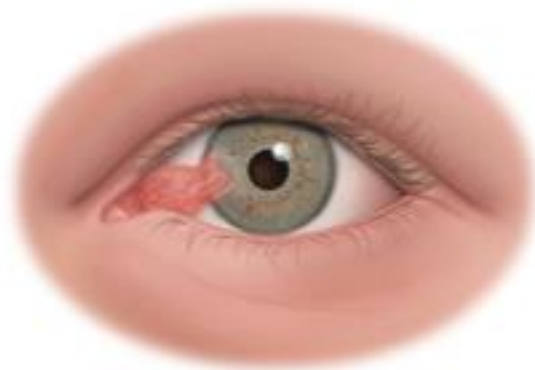


PTERYGIUM

Wat is een Pterygium?

Een pterygium is een gedeelte van het slijmvlies (bindvlies of conjunctiva) dat over het hoornvlies groeit. Hierdoor kan het zien belemmerd worden. Meestal zit een pterygium aan de neuskant van het oog, maar het kan ook aan de andere kant voorkomen.



Pterygium

Oorzaken

Blootstelling aan zonlicht (UV-licht) en chronische irritatie van de ogen in een stoffige en droge omgeving zijn factoren die het ontstaan en de groei van een pterygium kunnen bevorderen.

Symptomen

In de meeste gevallen heeft men geen last van een pterygium. Wel kan het oog soms aan de zijde van een pterygium sneller rood worden en geïrriteerd aanvoelen.

Als een pterygium steeds verder doorgroeit naar het centrum van het hoornvlies, kan het zicht hierdoor belemmerd worden en kan er een verandering van de brilsterkte optreden.

Mogelijke behandelingen

Als het oog geïrriteerd of ontstoken is door een pterygium, kan het nodig zijn om te behandelen met kunsttranen en/of ontstekingsremmende druppels. Volg hiervoor de instructies op van uw oogarts. Als er onvoldoende effect is van de oogdruppels of als een pterygium te ver richting het centrum van het hoornvlies groeit, kan een operatieve correctie overwogen worden.

De operatie

Het pterygium kan onder verschillende soorten verdoving worden verwijderd. In overleg met de patiënt wordt een keuze gemaakt welke soort verdoving er wordt toegepast, hierbij zijn er de volgende mogelijkheden:

Parabulbaire verdoving (subtenon)

Deze vorm van verdoving wordt als aanvulling gebruikt op druppelverdoving. Eerst wordt het oog verdoofd met druppels. Daarna wordt met een canule, via het slijmvlies, extra verdovingsvloeistof achter het oog geplaatst. Dit veroorzaakt geen of weinig pijn.

Narcose

Op advies van de oogarts kan gekozen worden voor algehele narcose.

Indien de ingreep zal plaatsvinden onder narcose, leest u voor verdere informatie hierover in de folder 'Narcose'.

Tijdens de ingreep is uw gezicht afgedekt met een steriele doek en uw oog wordt open gehouden met een ooglid spreider. Als eerste zal het pterygium worden verwijderd. Op de plaats waar het pterygium zat, ontstaat een defect (wond) in het slijmvlies (de conjunctiva). Vanuit de bovenzijde van het oog zal een stukje slijmvlies worden weggenomen. Dit wordt naar het defect in het slijmvlies getransplanteerd en vastgehecht. Deze hechtingen lossen vanzelf op. Soms worden ze er eerder uitgehaald.

De ingreep duurt ongeveer 45 minuten.

Na de behandeling wordt er zelf in het oog gedaan en krijgt u een kapje op.

Welke resultaten kunt u verwachten van de behandeling?

- Verwijdering van het pterygium
- Minder irritatie
- Minder kans op roodheid

Mogelijke complicaties

- Recidief: een pterygium kan terug komen, de kans hierop is echter klein: 1-10%.
- De hechtingen van het transplantaat kunnen losraken, waardoor het transplantaat niet vastgroeit. Hierdoor neemt de kans op een recidief (terugkomen) van het pterygium toe.
- Granuloom: ter plaatse van het operatiegebied kan een rood bultje ontstaan. Deze is vaak met druppels goed te behandelen.
- Als een pterygium al erg ver naar het centrum van het hoornvlies is gegroeid, is het vaak niet mogelijk het hoornvlies helemaal glad en helder te krijgen. Na de operatie blijft het zicht dan enigszins beperkt.
- Na deze ingreep kan de brilsterkte zijn veranderd.
- Dubbelzien: wanneer een van de oogspieren beschadigd raakt bij het verwijderen van het pterygium kan dubbelzien ontstaan. Deze kans is zeer klein.
- Bij deze ingreep is er een zeer geringe kans op het niet genezen van de wond of een infectie.
- Het stukje transplantaat wordt vastgehecht, mocht deze hechting te diep geplaatst worden dan kan er vocht uit het oog lekken en is het zicht na de operatie tijdelijk wat minder. Het oog vult dit vocht zelf weer aan. Ook kan het zo zijn dat hierdoor een klein gaatje in het netvlies, of een bloeding onder het netvlies optreedt. Deze complicatie komt echter zeer zelden voor.

- Na het gebruik van oogdruppels en/of zalf kan het zicht tijdelijk verminderd zijn (zie bijsluiter in de verpakking).

Bij het gebruik van oogdruppels kan de kans op lichamelijke (systemische) bijwerkingen aanzienlijk worden verminderd door het dichtdrukken van de traanbuis na het druppelen. Hierdoor vloeit er minder oogdruppelvloeistof af naar de neus- en keelholte, zodat er minder werkzame stof wordt ingeslikt. De kans op bijwerkingen wordt gewoonlijk groter bij hogere doseringen.

Wanneer er tijdens het gebruik van een medicijn effecten optreden die u niet kent, verwacht of vreemd vindt, kan dat wijzen op: (1) een bijwerking, (2) een wisselwerking van dit medicijn met een ander medicijn, (3) overgevoeligheid of (4) een allergische reactie. Neemt u in dat geval contact met ons op.

Instructies voor thuis voorafgaand aan de behandeling

Op de dag van de operatie vragen wij u schone, makkelijk zittende kleding aan te trekken en geen make-up te dragen, ook geen dagcrème en nagellak. Uit hygiënisch oogpunt vragen wij u de haren te wassen. Laat u uw waardevolle spullen, zoals bijvoorbeeld sieraden, zoveel mogelijk thuis. Voor hetgeen u op de operatiedag wel bij u heeft, zijn kluisjes aanwezig. In principe kan alle medicatie, ook de bloedverdunners en oogdruppels die al in gebruik zijn, worden door gebruikt. Eventuele uitzonderingen zullen vooraf door de oogarts met u besproken worden.

Instructies voor begeleiding, opvang en vervoer

Het is verstandig iemand mee te nemen om u te begeleiden. Na de behandeling is het zicht van het behandelde oog erg wazig en kunt u ook moeite hebben met dieptezien.

Mocht u met de auto komen dan is het noodzakelijk iemand mee te nemen die u naar huis kan rijden. Direct na de behandeling mag u namelijk niet zelf autorijden.

Instructies voor thuis na de behandeling

Het kapje mag de volgende ochtend verwijderd worden en dan kunt u starten met Tobradex zalf 3 maal per dag, verdeeld over de hele dag, in het behandelde oog. Bij veel irritatie mag de zalf vaker gebruikt worden tot 6 maal per dag. De laatste toediening doet u altijd vlak voor het slapengaan.

Plak het kapje voor het behandelde oog voor het slapen gaan, om te voorkomen dat u in het oog wrijft tijdens de nacht.

De eerste week na de operatie kan er nog forse irritatie en/of een 'zandkorrel'-gevoel aanwezig zijn. Als pijnstilling kunt u paracetamol gebruiken. Zo nodig kunt u de eerste 4 dagen na de operatie Tramadol als pijnstiller gebruiken.

De eerste zes weken na de operatie moet u voorkomen dat er vuil, stof of verontreinigd water in het oog komt. Probeert u niet te wrijven in het behandelde oog. Als u normaal gesproken contactlenzen draagt, kunt u deze de eerste zes weken na de operatie in het geopereerde oog niet dragen. Zorg dan dus voor een reservebril.

De eerste controle vindt over het algemeen één week na de ingreep plaats. De oogarts onderzoekt dan of de wond goed geneest en of er geen infecties optreden.

Na de eerste controle gaat u in principe over op Softacor oogdruppels, 3 maal daags één druppel in het behandelde oog. U blijft 3 maal daags druppelen tot de volgende controle. Deze controle is vijf weken later.

Als u besluit zich te laten behandelen

Het is mogelijk dat u aan uw behandelend arts heeft aangegeven dat u bedenktijd wilt hebben om te besluiten of u zich wilt laten behandelen en/of welke behandelingen u wenst te ondergaan. Als u heeft besloten om u te laten behandelen of als u nog vragen heeft, wilt u dan telefonisch contact opnemen met onze medewerkers. Indien nodig zullen zij een extra consult voor u afspreken bij u behandelend arts.

Vragen en/of klachten

Niet alle informatie in deze folder is noodzakelijk op u van toepassing. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan aan uw oogarts, physician assistant, optometrist of orthoptist.

Op onze website vindt u meer informatie over de behandelingen die wij uitvoeren, maar ook informatie over onze medewerkers en ons privacyreglement. Voor vragen en/of klachten kunt u altijd telefonisch, per e-mail of via het contactformulier op onze website contact met ons opnemen. Onze medewerkers staan voor u klaar en geven deskundig antwoord op al uw vragen.

Een onafhankelijke klachtenfunctionaris bemiddelt bij onvrede of klachten. Mocht u niet tevreden zijn met de manier waarop wij uw klacht hebben behandeld, dan heeft u de mogelijkheid om uw klacht in tweede instantie aan een onafhankelijke geschillencommissie voor te leggen. Het Oogcentrum is aangesloten bij de geschillencommissie van Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN). Meer informatie over deze geschillencommissie kunt u vinden op: zkn.nl/consumenten/over-zkn/geschillencommissie

Veiligheid

Een veilig verblijf voor iedereen in het Oogcentrum is voor ons een topprioriteit. Om uw veiligheid te waarborgen vragen wij u de instructies van de medewerkers van het Oogcentrum nauwgezet op te volgen. Onze medewerkers kennen de risico's.

Heeft u zich tijdens uw verblijf in het Oogcentrum op enig moment onveilig gevoeld of bent u een situatie tegengekomen die voor u of anderen in het Oogcentrum gevaarlijk kan zijn? U helpt ons door dat aan ons te melden. U kunt dat ter plekke melden aan iedere medewerker van het Oogcentrum of achteraf telefonisch, per brief of per e-mail. Wij bespreken alle meldingen en nemen de mogelijke maatregelen om gevaarlijke situaties op te lossen.

Oogcentrum Noordholland beschikt over de "Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld". Dit betekent dat een medewerker van Oogcentrum Noordholland bij het signaleren van dergelijke signalen volgens een vastgesteld stappenplan te werk gaat en mogelijk hulp biedt aan het slachtoffer of een melding doet bij "Veilig Thuis".

Bereikbaarheid

Oogcentrum Noordholland

Gildestraat 10

1704 AG Heerhugowaard

Telefoonnummer 088-9191800

Openingstijden ma-vr 8.00-16.30 uur

Voor spoedgevallen zijn wij 24 uur per dag bereikbaar op telefoonnummer 088-9191800.

Toetst u voor spoedgevallen buiten werktijden een 9 in. U wordt dan doorverbonden met één van de oogartsen van het Oogcentrum of met het Rode Kruis Ziekenhuis te Beverwijk, waarmee wij een samenwerkingsverband hebben.

www.oogcentrumnoordholland.nl

info@oogcentrumnoordholland.nl