

Schiedamse Vest 180
3011 BH Rotterdam
T +31 (0)10 401 77 77
www.oogziekenhuis.nl

Maculagat

De patiënteninformatie over een maculagat bestaat uit twee delen. Dit eerste deel geeft u informatie over de diagnose en eventuele operatie. Indien besloten wordt om te opereren, ontvangt u na de operatie het tweede deel. Die folder informeert u over voorschriften, controles na de operatie en mogelijke klachten.

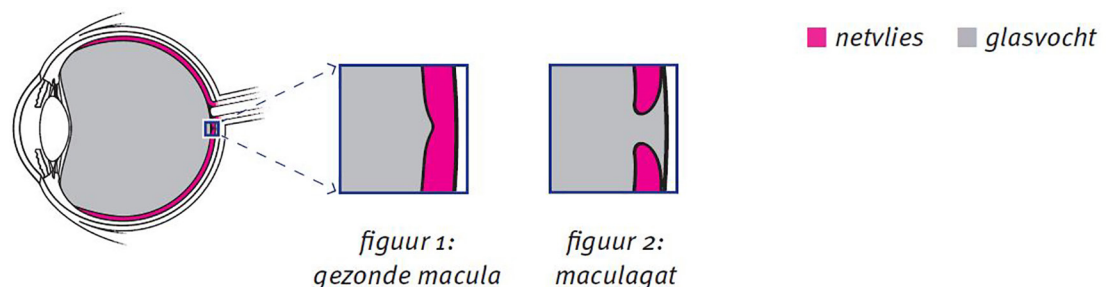
Diagnose

Licht komt door het hoornvlies, de lens en het glasvocht op het netvlies terecht. Het netvlies is een lichtgevoelige laag aan de achterzijde van het oog. Het netvlies zet licht om in signalen die naar de hersenen worden gestuurd. De hersenen maken hier een beeld van. Het midden van het netvlies heet de macula (gele vlek). Met dit deel van het netvlies kunnen we het scherpst zien (zie figuur 1).

Het glasvocht is een soort gelei dat de ruimte tussen de lens en het netvlies vult. Met het ouder worden verandert de samenstelling van het glasvocht geleidelijk en gaat het verschrompelen. De achterkant van het glasvocht kan hierbij aan de macula gaan trekken, waardoor er een gaatje in de macula kan ontstaan. Dit wordt een maculagat genoemd (zie figuur 2). Dit leidt tot een vermindering van het gezichtsvermogen en beelden zullen vertekend worden waargenomen.

Een maculagat ontstaat meestal spontaan. De kans dat er in het andere oog ook een maculagat ontstaat is 5-15%. Er zijn geen aanwijzingen voor een erfelijke afwijking. De kans dat een maculagat uit zichzelf sluit is heel klein. Als een maculagat niet met een operatie wordt verholpen, zal het gezichtsvermogen verder verminderen.

Het oog



Keuze voor operatie

Of een operatie zinvol is, hangt af van verschillende factoren. Uw netvlieschirurg zal de mogelijkheden met u bespreken. Zo hangt de kans op het sluiten van het maculagat en een verbetering van de klachten na een operatie onder andere af van de grootte en bestaansduur van het maculagat. Het gezichtsvermogen van beide ogen, de mate van

beeldvorming en de last die u hierdoor heeft bij het zien met beide ogen, spelen ook een rol bij de beslissing om wel of niet te opereren.

Pre-operatieve screening

Wanneer u in overleg met uw netvlieschirurg heeft gekozen voor een operatie, wordt u doorverwezen naar de pre-operatieve screening (POS). Het kan zijn dat u voor de preoperatieve screening op een later tijdstip of op een andere dag terug moet komen. Tijdens de preoperatieve screening heeft u eerst een intakegesprek met een verpleegkundige. Zij zal u voorlichten over de gang van zaken rondom de operatie en zij registreert uw medicatiegebruik. In verband met uw veiligheid bent u verplicht een actuele medicatielijst mee te nemen. Deze lijst is verkrijgbaar bij uw apotheek. Wanneer u voor of na de operatie in een hotel in de buurt wilt overnachten, kan de verpleegkundige u hierover inlichten. Vervolgens bespreekt de anesthesioloog met u uw gezondheid en medicijngebruik. Afhankelijk hiervan worden vervolgens eventuele vooronderzoeken uitgevoerd.

Dag van de operatie

U zult er rekening mee moeten houden dat de opname en operatie over het algemeen een hele dag in beslag nemen. In de meeste gevallen kunt u op de dag van de operatie weer naar huis.

Netvliesoperaties worden meestal onder plaatselijke verdoving verricht. Voor sommige operaties is algehele verdoving (narcose) noodzakelijk. Uitgebreide informatie over de verdovingsvormen kunt u lezen in de folder 'Verdoving voor uw operatie'.

Tijdens de operatie

Om een maculagat te verhelpen is een netvliesoperatie nodig. Hierbij wordt eerst het glasvocht uit het oog verwijderd. Dit wordt een vitrectomie genoemd. Daarna wordt het meest oppervlakkige laagje van het netvlies rondom het maculagat verwijderd. Aan het einde van de operatie wordt in het oog gas of olie achter gelaten, om het maculagat van binnenuit dicht te drukken. Soms wordt het netvlies tijdens de operatie behandeld met laser, om de kans op een netvliesloslating na de operatie te verkleinen.

Om de gas- of oliebel goed tegen het maculagat aan te laten drukken, is het nodig om gedurende de eerste week na de operatie zesmaal per dag één uur de treurhouding aan te nemen. De treurhouding houdt in dat u richting de vloer kijkt door voorover te zitten.

Gas in het oog verdwijnt vanzelf. Het kortwerkende gassoort 'SF6' na ongeveer twee weken en het langwerkende gassoort 'C3F8' na zes tot acht weken. Gedurende de periode dat er gas in het oog zit mag u niet vliegen, diepzeeduiken of grote hoogteverschillen in de bergen ondergaan. Olie verdwijnt niet vanzelf en zal na enkele maanden operatief uit het oog worden verwijderd.

Na de operatie Na de operatie ontvangt u een folder met instructies, leefregels, mogelijke klachten en controles na de operatie.

Na de operatie kunt u niet zelf autorijden. U wordt dringend geadviseerd een begeleider mee te nemen die u na de operatie naar huis brengt. De dag na de operatie begint u met de voorgeschreven druppelmedicatie.

Eén of twee dagen na de operatie vindt een poliklinische controle plaats. Houd er rekening mee dat tijdens de controle de pupil van het geopereerde oog mogelijk zal worden verwijderd met oogdruppels. Hierdoor vermindert tijdelijk uw zicht. Wij adviseren u wederom een begeleider mee te nemen. Door de verwijde pupil zal u fel licht tijdelijk minder goed kunnen verdragen. Daarom raden wij u aan om een zonnebril mee te nemen bij elke controle.

Resultaten

In ongeveer 95% van de gevallen lukt het om het maculagat te sluiten. Een gesloten maculagat geeft niet altijd een verbetering van het gezichtsvermogen. Bij meer dan 90% treedt wel in enige mate een verbetering van het gezichtsvermogen op en vermindert of verdwijnt de beeldvervalsing. Het is niet waarschijnlijk dat na de operatie het gezichtsvermogen volledig herstelt en er kan nog enige vertekening van het beeld overblijven. Het uiteindelijke resultaat is van tevoren niet goed te voorspellen. Dit hangt onder andere af van de grootte van het maculagat en hoe lang het maculagat al bestaat. Het herstel van de macula verloopt langzaam. Dit kan enkele maanden tot een jaar duren.

Complicaties

Als u nog niet aan staar (cataract) geopereerd bent, zal door de operatie een versnelde staarvorming optreden. Binnen een paar maanden tot enkele jaren zal dan een staaroperatie noodzakelijk zijn. In een klein aantal gevallen (1-5%) kan het netvlies na de operatie gaan loslaten. Om dit te behandelen is dan nog een netvliesoperatie noodzakelijk. Als het midden van het netvlies (de macula) heeft losgelaten, zal dit meestal een blijvende verslechtering van het zicht geven. Zoals bij alle operaties is er een kleine kans op een ernstige infectie. Deze kans is minder dan 1 op 1000. Soms kan er na de operatie een bloeding in het oog ontstaan. Deze bloeding lost meestal vanzelf weer op.

Meer info

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, noteer deze en stel ze bij uw volgende afspraak bij de oogarts.

U kunt ook contact opnemen met de Medische Helpdesk van Het Oogziekenhuis Rotterdam:

- maandag t/m vrijdag tussen 08.15 uur en 17.30 uur: 010 401 76 34;
- overige tijden: 010 401 77 77.

De informatie in deze folder kunt u terugvinden op www.oogziekenhuis.nl.