

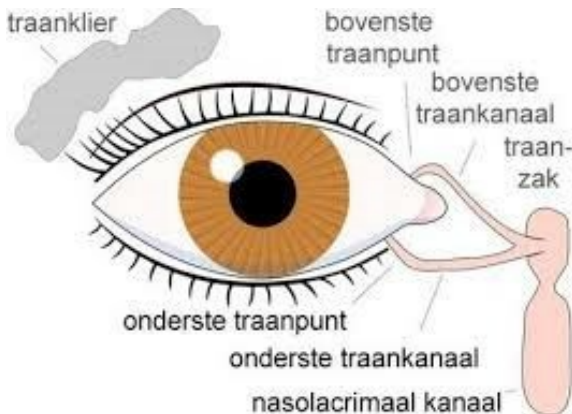
Voorlichting traanogen

Inleiding	2
Onderzoek	3
Endosale DCR (ingreep vanuit de neus)	5
Externe DCR (ingreep van buitenaf)	6
Buisjes van Jones	7
Dotter van de traanwegen	7
Verstopte traanwegen bij kinderen	8

Inleiding

De traanklier, gelegen onder het bovenooglid, reageert bij emotie of oogirritatie en produceert dan meer traanvocht. Kleine klieren in het slijmvlies en de ooglidranden produceren slijm en tranen. Deze zorgen ervoor dat het oog steeds 'gesmeerd' is.

De ene persoon traant veel makkelijker dan de andere. De geproduceerde tranen worden afgevoerd door de twee traanpunten. Het traanvocht wordt als het ware door de oogleden hier ingepompt. Van het traanpunt gaan de tranen via een klein kanaaltje naar de traanzak en daarna via het neustraankanaal naar de neus. Dit verklaart waarom men moet snuiten na huilen. Naast het smeren hebben de tranen een afweerfunctie en ook voeren ze viezigheid af. Bij een verstopt systeem gaat dit niet en kunnen ziektekiemen een ontsteking veroorzaken.



Veel tranen kan het gevolg zijn van:

- Een bron van irritatie zoals een vuiltje of een haartje tegen het oog, soms ook een afwijkend hoornvliesoppervlak.
- Ook kunnen droge ogen versterkt tranen oproepen: het oog is niet lekker gesmeerd. Dit geeft aanleiding tot irritatie en de traanklier gaat meer tranen maken. Deze tranen dragen echter niet bij aan het smeren en de irritatie blijft dus. Kunsttranen kunnen deze kringloop doorbreken.
- De traanpunten zitten niet op zijn plaats of zijn verstopt.
- Met name bij oudere mensen wordt het ooglid minder soepel. Het traanpunt en de ooglidrand liggen dan niet goed tegen het oog en de tranen kunnen niet goed de traanpunten binnen gaan. Ook een aangezichtsverlamming kan een afstaand ooglid veroorzaken.
- Verder kan er door een ontsteking, ongeval of zonder duidelijke oorzaak een verstopping van het traankanaaltje, de traanzak en/of traanneuskanaal zijn.
- Een probleem in de neus waar het traanneuskanaal uitkomt kan ook een verstopping veroorzaken.

Onderzoek

Allereerst wordt gekeken of er een bron van irritatie is. Daarna bekijken we of de traanpunten open zijn en goed op zijn plaats liggen.

De doorgankelijkheid van de traanweg kan getest worden door met een stomp naaldje fysiologisch zout in te spuiten: komt dit in de neus dan is de traanweg doorgankelijk. Om de plaats van de verstopping te bepalen wordt er sondage verricht: met een dun metalen staafje wordt gekeken waar de verstopping begint.

Soms wordt een extra onderzoek verricht bij de radioloog: er wordt contrastmiddel in het oog gedruppeld en door het gelijktijdig maken van röntgenfoto's kan de traanweg in beeld worden gebracht. Wanneer er een probleem in de neus wordt verondersteld, kan een KNO-arts worden geraadpleegd.

Behandeling

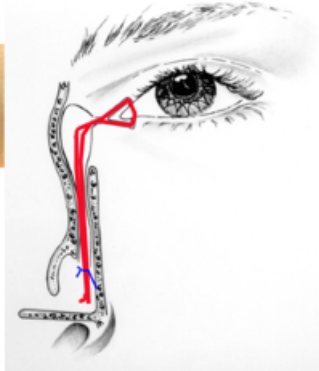
Betreft de oorzaak van de tranen een vuiltje of haartje dan kan dit worden verwijderd. Betreft de oorzaak een ooglidaandoening dan kan dit meestal poliklinisch worden verholpen onder plaatselijke verdoving. Als u bloedverdunners gebruikt, moeten deze gestopt worden. Dit gaat in samenspraak met u arts van de trombosedienst of de huisarts.

4

Betreft de oorzaak van de tranen en verstopping ergens in de traanwegen dan kan dit met een operatie onder algehele narcose worden verholpen. Deze operatie wordt een dacryorhinostomie (DCR) genoemd. Er zijn verschillende manieren om dit te doen en kan afhankelijk zijn van de plaats van verstopping. De operatie heeft als doel de traanklachten te verhelpen. De slagingskans is ongeveer 90% bij een ingreep van buitenaf en 87-90% bij een ingreep vanuit de neus.

Endosale DCR (ingreep vanuit de neus)

Bij een ingreep vanuit de neus worden er altijd slangetjes achtergelaten. Daarnaast beoordeelt de KNO-arts de neus voor de operatie. De KNO-arts bekijkt dan of er voldoende ruimte is voor de ingreep. Na de operatie vindt er een controle plaats na twee weken. Dit wordt elke maand herhaalt tot de slangetjes worden verwijderd. Dit is meestal na ongeveer vier maanden. De slangetjes worden verwijderd op de polikliniek Oogheelkunde of KNO.



Externe DCR (ingreep van buitenaf)

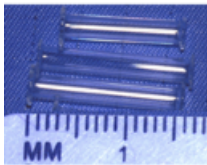
Bij een operatie van buitenaf hoeven er niet altijd slangetjes te worden achtergelaten. Of het nodig is, wordt al op de polikliniek ingeschat maar de uiteindelijke beslissing valt tijdens de ingreep.

Zonder slangetjes zijn er geen controles meer nodig en volgt een telefonisch consult om het resultaat te beoordelen. Met slangetjes, zijn maandelijkse controles nodig door de oogarts tot aan de datum van verwijdering.

De slangetjes worden verwijderd op de polikliniek oogheelkunde.

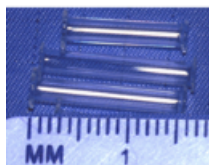
De uitwendige ingreep kan een klein litteken achterlaten op de neus, dit verdwijnt meestal na enkele maanden.

De ingreep vindt in de regel plaats onder algehele anesthesie, maar kan ook plaatsvinden onder plaatselijke verdoving. De belangrijkste complicatie die kan optreden is een nabloeding, dit komt echter weinig voor. Verder kan er gedurende enige tijd een pijnlijk gevoel optreden ter plaatse van het litteken, dit trekt na enkele weken weg. Dit kan in het begin lastig zijn bij het dragen van een bril.



Buisjes van Jones

In een enkel geval zit de verstopping zo hoog dat er buisjes van Jones moeten worden geplaatst. Dit buisje verbindt het oog direct met de neus. Deze ingreep heeft een slagingskans van 75%, waarvan de operatie in 50% van de gevallen direct geslaagd is. De overige 25% heeft nogmaals een ingreep nodig om het buisje beter te plaatsen. Deze patiënten houden in principe geen restverschijnselen. Ook deze ingreep wordt samen met de afdeling KNO uitgevoerd en vindt plaats onder algehele narcose.



Dotter van de traanwegen

Als alternatief voor een verstopping in het traansysteem wordt er wel eens gedotterd. Een klein ballonnetje wordt op de plaats van de vernauwing opgeblazen met de bedoeling om de vernauwing op te rekken. Deze ingreep vindt plaats onder plaatselijke verdoving bij de radioloog. De succes ratio van deze ingreep is ongeveer 50%.

Verstopte traanwegen bij kinderen

Bij kinderen in het eerste levensjaar komen tranende ogen vaak voor. In dat geval is de uitgang van het nasolacrimaalkanaal naar de neus nog niet goed open en traant het oog en is het vaak vies. Deze verstopping gaat vaak open na negen maanden tot een jaar. Het is dan ook verstandig deze periode eerst af te wachten.

In de tussentijd kun je de vieze ogen behandelen met antibiotica en vaak kan het masseren van de traanzak ook helpen om de klachten te verminderen. Wanneer het probleem toch aanhoudt, is sonderen (oprekken met een metalen staafje) in verreweg de meeste gevallen een afdoende oplossing. Als dit nog niets helpt kan er overwogen worden een plastic slangetje in het traankanaal in te brengen om het open te houden. Deze ingrepen vinden plaats onder algehele narcose.