

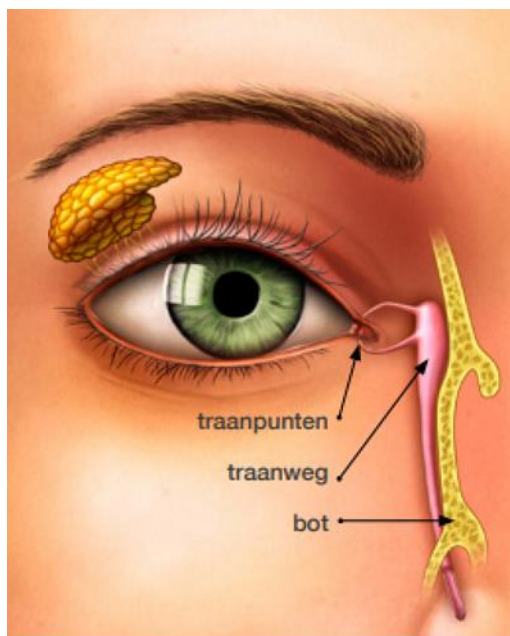
Traanzak- en/of traanwegverstopping endoscopische dacryocystorhinostomie of DCR

Endoscopische dacryocystorhinostomie of DCR is een behandeling bij een traanzak- en/of traanwegverstopping.

Onder normale omstandigheden lopen de tranen via een systeem van traanwegen en traanzak van de ooghoek naar de neus (figuur 1).

Als er een verstopping in dit afvoersysteem optreedt, kunt u last hebben van tranende ogen dan wel van terugkerende traanweg of traanzak ontstekingen. Mogelijke oorzaken van een verstopping zijn infecties van de traanzak of aangezichtstrauma's. Een verstopping kan ook optreden als complicatie na endoscopische neusbijholtechirurgie. Vaker is de oorzaak echter onbekend.

Verstopping van de traanwegen of traanzak komt frequent voor. Meestal stelt de oogarts de diagnose. Door onderzoek van de traanwegen en traanzak kan de oogarts bepalen op welk niveau de verstopping zich bevindt. Meestal wordt een operatie pas overwogen als andere vormen van behandeling, zoals warme kompressen, antibiotica, massage en het verwijden van de traanwegen (sonderen) geen blijvende oplossing bieden. De beslissing te opereren wordt altijd in overleg met u en de arts genomen.



Technieken

Er zijn 2 technieken beschikbaar om het probleem aan de traanwegen te verhelpen. De eerste is uitwendige DCR (met uitwendige incisie naast de neus). Die wordt door de oogarts uitgevoerd. De tweede is een endoscopische DCR (zonder uitwendige incisie) die de KNO-arts (vaak samen met de oogarts) uitvoert. Bij beide operaties wordt een opening in de traanzak gemaakt zodat de tranen via de neus kunnen afvloeien. De operatie is in 80 tot 90% van de gevallen succesvol. De resultaten van een endoscopische DCR en externe DCR zijn volgens de huidige literatuur vergelijkbaar.

Hoe verloopt de ingreep?

Een endoscopische DCR gebeurt altijd onder narcose en in principe in dagbehandeling. De ingreep duurt ongeveer 40 (één oog) tot uiterlijk 70 (2 ogen) minuten en wordt volledig uitgevoerd via de neusopening. Daardoor is er geen uitwendige incisie nodig. De traanzak wordt endoscopisch opgezocht via de neusopening. Het bot dat over de traanzak ligt, wordt endoscopisch weggenomen. Na het openen van de traanzak wordt het slijmvlies van de neus tegen de wand van de traanzak gelegd. Dat verkleint de kans op dichtgroeien achteraf. Op het einde van de ingreep wordt een kleine oplosbare tampon in de neus geplaatst om een eventueel bloeding te stelpen.

Nagenoeg altijd zal een siliconenbuisje in de traanpuntjes en tot in de neus achtergelaten worden om verlittekening en hernieuwde traanwegobstructie tegen te gaan. Dat buisje blijft gemiddeld een 12-tal weken zitten en wordt nadien poliklinisch en endoscopisch door de KNO-arts verwijderd.

Een endoscopische DCR heeft als voordelen dat er geen uitwendig litteken is, dat de genezing doorgaans snel verloopt en dat er een zeer laag risico is op complicaties. Wat zijn de mogelijke complicaties? Complicaties ten gevolge van een endoscopische dacryocystorhinostomie zijn zeldzaam. Recente studies tonen dat de kans op een complicatie tijdens en kort na de ingreep rond de 1 op 100 bedraagt. De meest frequente complicaties tijdens en kort na de ingreep zijn neusbloeding en een beschadiging aan de oogkas met tijdelijk een blauw oog als gevolg. Bij ongeveer 6% van de patiënten veroorzaakt slechte wondgenezing littekenvorming waardoor de opening van de traanzak terug dichtgroeit of verkleint.

Waarop moet u letten na de ingreep?

De eerste week na de operatie kan u last hebben van licht bloedverlies uit de neus. Om de kans op neusbloedingen te verminderen wordt geadviseerd na de operatie gedurende 1 week uw neus niet te snuiten. Na 1 week kan het wel voorzichtig. U moet gedurende tenminste 4 weken na de operatie de neus spoelen met zoutwateroplossing met behulp van een neuskannetje of neusdouche (zie bijvoorbeeld www.rhinohorn.nl voor een voorbeeld alsook een instructiefilmpje).

Na een endoscopische DCR-operatie wordt u in principe na 4 en 12 weken teruggezien op de polikliniek. Bij deze laatste controle zal het buisje/zullen de buisjes verwijderd worden.

Vragen?

Stel uw vraag via MijnOLVG

U kunt ons altijd bereiken via [MijnOLVG](#). Heeft u een algemene vraag over vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/zorgnota. Meer informatie over bijvoorbeeld kosten, bereikbaarheid, onderzoeken en behandelingen staat op www.olvg.nl maar u kunt ons natuurlijk ook bellen.

Meer informatie online

- www.olvg.nl/kno

Contact

polikliniek Keel-, Neus- en Oorheelkunde (KNO), locatie Oost

T 020 599 30 40 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)

E kno@olvg.nl

P4

polikliniek Keel-, Neus- en Oorheelkunde (KNO), locatie West

T 020 510 88 94 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)

E kno@olvg.nl

Route 12

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Aanmelden MijnOLVG via www.mijnolvg.nl | Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 29 oktober 2021, foldernr.4353