

Netvliesloslating

Inleiding

Het oog is een holle bol met een transparante voorkant, het hoornvlies. Hierdoor valt het licht naar binnen. Vervolgens gaat het door de pupil (de ronde opening in het regenboogvlies), door de lens en door de glasvochtruimte die gevuld is met een heldere gelei (het glasvocht). Uiteindelijk komt het licht terecht op het netvlies. In het netvlies zitten staafjes en kegeltjes: dit zijn de cellen die de lichtprikkel omzetten in een elektrische prikkel. Deze prikkels worden via de oogzenuw naar de hersenen geleid en daar omgezet in een beeld.

Wanneer u het oog zou vergelijken met een foto toestel, dan vormen het hoornvlies en de lens het lenzenstelsel van de camera. Het regenboogvlies (iris) is te vergelijken met de sluitopening (het diafragma) en het netvlies zou de film zijn

Een netvliesloslating (ablatio retinae) komt jaarlijks ongeveer bij 1 op de 10.000 mensen voor. Het kan op elke leeftijd optreden, maar bij ouderen is het risico groter. Bijzienden of mensen met netvliesloslating in de familie lopen meer risico. Ook na een staaroperatie is het risico toegenomen. Wanneer een netvliesloslating niet wordt behandeld kan het leiden tot slecht zien of blindheid.

Oorzaken en verschijnselen

De meeste netvliesloslatingen worden veroorzaakt door de aanwezigheid van een of meer scheurtjes in het netvlies. Deze scheurtjes of gaatjes worden veroorzaakt door het optreden van veranderingen in het glasvocht. Wanneer in de loop van het leven het glasvocht gaat krimpen dan kunnen op de plekken van de aanhechting met het netvlies gaatjes ontstaan. Wanneer er eenmaal een gaatje ontstaan is, kan er vloeistof tussen het netvlies en de diepere lagen van het oog komen. Dit nu noemt men een netvliesloslating.

Mensen van middelbare leeftijd en ouderen nemen soms plotseling donkere zwevende deeltjes waar (mouches volantes) en lichtflitsen (zie folder vlekken en flitsen). Deze verschijnselen kunnen duiden op verandering van het glasvocht. Om te zien of glasvocht en netvlies in orde zijn dient er een onderzoek door de oogarts plaats te vinden. Soms begint een netvliesloslating zonder vlekjes en flitsen, maar merkt men een uitval van het gezichtsveld. Zolang het centrale deel van het netvlies niet heeft losgelaten, is de gezichtsscherpte in het algemeen nog goed. Het komt ook voor dat een netvliesloslating begint met een plotseling verlies van het gezichtsvermogen door een bloeding in het glasvocht.

Onderzoek

Aan de buitenkant van het oog is niet te zien of er sprake is van een netvliesloslating. Bij de hierboven genoemde verschijnselen is het raadzaam de huisarts te raadplegen. Deze zal zorgen voor doorverwijzing naar de oogarts. De oogarts zal met behulp van druppels de pupil verwijden om zo het netvlies goed te kunnen bekijken. In geval van een glasvochtbloeding kan met echo-apparatuur worden vastgesteld of het netvlies van zijn plaats is of niet. Dit onderzoek is pijnloos en ongevaarlijk.

Behandeling

Als er een gaatje in het netvlies zit zonder verdere netvliesloslating kan uitbreiding worden voorkomen door behandeling met een laser apparaat. Het doel is te voorkomen dat het netvlies van de onderliggende lagen wordt losgetrokken. Wanneer het netvlies wel losgelaten heeft, is een uitgebreidere operatieve behandeling nodig. Er zijn verschillende methoden, afhankelijk van de situatie en het oordeel van de oogarts.

Operatie door middel van de laserstraal

Wanneer de gaatjes niet te groot zijn en het netvlies nog niet of nauwelijks is losgelaten,

dan kan de laser worden gebruikt om rondom de gaatjes littekens te maken. Deze littekens hechten het netvlies vast aan de onderliggende lagen. De gaatjes kunnen dan niet groter worden. Ook wordt voorkomen dat er vocht onder het netvlies komt. De behandeling gebeurt poliklinisch, duurt ongeveer tien minuten en is niet echt pijnlijk.

Operatie

Wanneer er wel vocht onder het netvlies gekomen is, dan kan er geen verlittekening tot stand worden gebracht door de laser, omdat dit vocht het verklevan van het netvlies met de diepere lagen onmogelijk maakt. Er wordt dan vaak een bandje (cerclage) rond het oog aangebracht. Soms wordt in het oog geprikt (punctie) om vocht te laten aflopen. Het netvliesgat wordt met koudeapplicatie (cryocoagulatie) of met laser, tijdens of na de operatie, behandeld om een goede verkleving van het netvlies met de onderlaag tot stand te brengen. Verder wordt het gaatje dichtgedrukt met een stukje siliconenmateriaal. Na de operatie wordt soms gas in het oog achtergelaten om het netvlies op zijn plaats te houden. Dit gas lost geleidelijk op. In die tijd mogen er geen grote drukschommelingen zijn omdat het gas kan uitzetten: dus niet vliegen of duiken. In geselecteerde gevallen kan het inbrengen van gas met aansluitend cryocoagulatie of laser van het netvliesgatje afdoende zijn.

Vitrectomie

Soms kan het nodig zijn om het glasvocht weg te halen. Dit glasvocht kan namelijk vastzitten aan het netvlies en het daardoor lostrekken van de onderliggende lagen. Een operatie, waarbij het glasvocht wordt weggehaald, noemen we een vitrectomie. Het kan nodig zijn met behulp van gas, siliconenolie of andere middelen het netvlies stevig op zijn plaats te drukken. Soms is het nodig om enkele dagen na de operatie een bepaalde hoofdhouding aan te houden. Zoals hierboven vermeld word zolang er een gasmengsel in het oog aanwezig is vliegen en duiken afgeraden.

Anaesthesie

Afhankelijk van de conditie van de patiënt, de aard van de operatie en de voorkeur van de operateur kan de operatie onder algehele of plaatselijke verdoving worden uitgevoerd.

Resultaat

In 90% van de gevallen lukt het om het netvlies na een of meer operaties weer aanliggend te krijgen. Het uiteindelijk gezichtsvermogen is afhankelijk van het soort netvliesloslating. Wanneer het niet lukt het netvlies op zijn plaats te krijgen, wordt het oog geleidelijk aan blind. Na de operatie zal men enige tijd oogmedicijnen moeten gebruiken en soms moet de sterkte van de bril of contactlens worden veranderd.

Tot slot

Deze folder geeft in het kort weer wat er aan de hand is in geval van een netvliesloslating. Ook is aangegeven wat er aan gedaan kan worden.

Verdere vragen kunt u het best stellen aan uw eigen oogarts.

Deze folder is tot stand gekomen door de commissie FOLDER N.O.G. 2002