





# Inhoud

|                              |    |
|------------------------------|----|
| Tranende ogen                | 02 |
| Dag van de operatie          | 07 |
| Medicatie bij ontslag        | 07 |
| Na de operatie               | 07 |
| Studies rond traanwegingreep | 08 |

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het AZ Sint-Jan Brugge AV.  
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen  
in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige  
wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het AZ Sint-Jan Brugge AV.

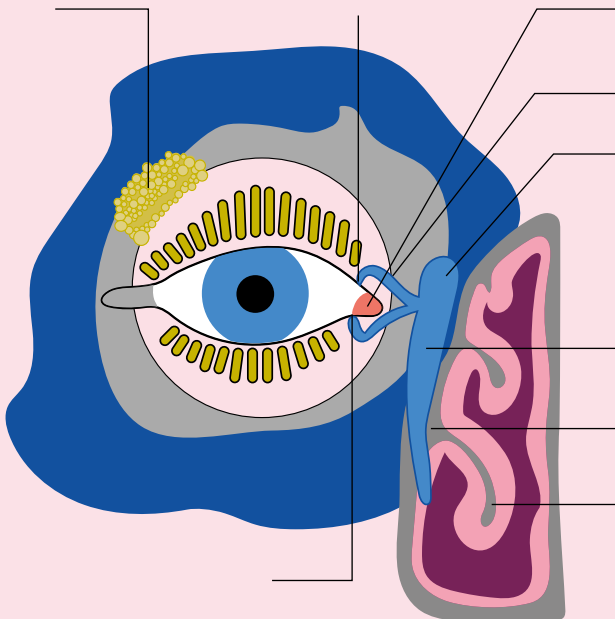
# Tranende ogen

Tranende ogen kunnen het gevolg zijn van verschillende oorzaken. Een van de oorzaken is een verstopping (= obstructie of stenose) van het traankanaal. Om te weten of het gaat om een verstopping van het traankanaal, worden er tijdens de consultatie een aantal testen uitgevoerd. Afhankelijk van de bevindingen, kan de een of andere behandeling worden voorgesteld.

Hieronder een kort overzicht van de tranende ogen:

Ze kunnen het gevolg zijn van een verhoogde aanmaak van tranen, een verminderde pompfunctie van de oogleden of een obstructie van het traanafvoersysteem.

Traanwegen: bovenste en onderste canaliculus komen samen uit in de traanzak die dan verder uitkomt in de neus.



## Verhoogde aanmaak van tranen

Wanneer het hoornvlies beschadigd is, ontstaat er een reflex naar de traanklier die hierdoor meer tranen zal aanmaken. Dit noemen we reactieve overaanmaak (hypersecretie) van traanvocht.

De meest frequente oorzaak van hoornvliesschade is droogte.

Dit klinkt paradoxaal: door droogte kunnen tranende ogen verergeren.

Droogte ter hoogte van de ogen neemt toe na tijdje lezen, pc-gebruik of tv-kijken omdat je op dat ogenblik minder knippert. Vandaar dat deze patiënten meer last hebben van tranende ogen 's avonds of bij visuele inspanning (lezen, pc-gebruik).

Ook buitenshuis kunnen er reactieve tranen ontstaan, als reactie op uitdroging door de wind. Komt vaakvoor tijdens het fietsen.

Door het oog vaak te bevochtigen met kunsttranen herstelt de cornea en verminderen ook de reactieve tranen.

Een afschermende bril (overzetbril) dragen, zorgt ervoor dat de ogen minder uitdrogen en er hierdoor minder reactieve tranen ontstaan.

## Verminderde pompfunctie

Wanneer de oogleden lax zijn of een verkeerde positie hebben, kunnen de tranen niet meer goed worden weggepompt en ontstaan tranende ogen. De ooglidstand kan hersteld worden door middel van chirurgie.

Afstaand ooglid

Ooglid normale positie na ingreep



## Obstructie van het traanafvoersysteem

De verstopping (= obstructie = stenose) kan zich bevinden op verschillende niveaus. Afhankelijk van de plaats van de obstructie zal er een andere chirurgie worden voorgesteld.

Hoge obstructie: Als de obstructie zich tussen het traanpunt en de traanzak bevindt, spreken we van een hoge obstructie.

Lage obstructie: Een lage obstructie bevindt zich tussen de traanzak en de uitgang van het afvoerkanaal in de neus.

Om te weten of er een obstructie aanwezig is en waar deze obstructie zich bevindt, wordt het traankanaal doorgespoeld met zoutwater tijdens de consultatie. Dit gebeurt door middel van een fijne sonde die in het traanpunt geplaatst wordt. Dit onderzoek kan de obstructie niet behandelen, maar is bedoeld om de oorzaak te kennen van de tranende ogen.

### **Lage obstructie van het traankanaal**

Als de obstructie ter hoogte van de traanzak of de ductus nasolacimalis ligt, spreekt men van een lage obstructie. Mogelijke oorzaken zijn sinusitis, vroegere neusfracturen of neuschirurgie of hormonale veranderingen.

Soms kan er geen oorzaak gevonden worden, waarbij men dan spreekt van een PANDO (Primary Acquired Nasolacimal Duct Obstruction).

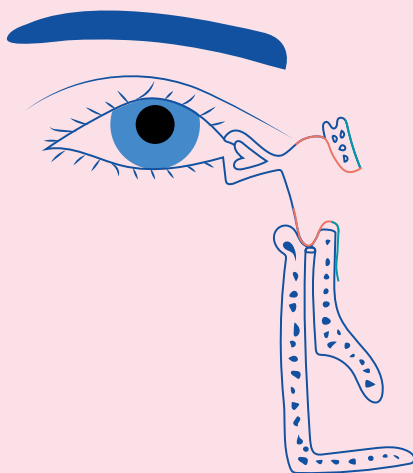
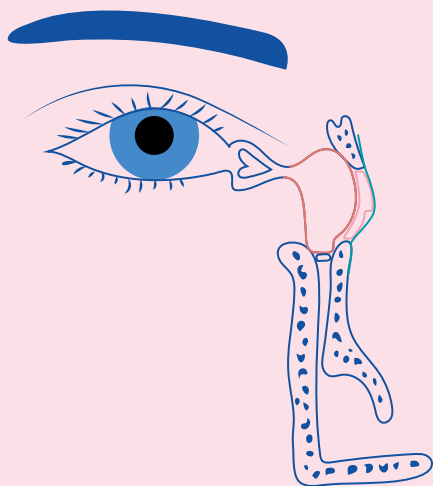
Bij een lage obstructie is er opstapeling van stilstaand water in de traanzak. Na enige tijd kan dit infecteren en etter vormen. Bij sommige patiënten ontstaat er een abces in de traanzak. In dit geval is dringende behandeling met antibiotica en drainage van de etter nodig.

De behandeling hiervoor is een **traanwegingreep of dacryocystorhinostomie**.

Tijdens deze ingreep wordt er een nieuwe bypass gemaakt tussen de traanzak en de neusholte. De traanzak wordt geopend en er worden buisjes geplaatst die enkele weken ter plaatse blijven.

Deze ingreep wordt uitgevoerd via de neusgang waarbij we gebruik maken van een camera (endoscoop). Op voorhand wordt er een radiologische foto genomen van de neus en traankanaal om te zien of er geen afwijkingen zijn in de neus die de operatie zouden kunnen bemoeilijken. Het gaat bijvoorbeeld om scheefstand van het tussenschot, sinusitis, voorliggende sinuscellen ...

Deze ingreep wordt uitgevoerd in het dagziekenhuis; je kan diezelfde dag naar huis. Deze operatie gaat door onder algemene narcose.



## Siliconebuisjes

Op het einde van de ingreep worden siliconebuisjes geplaatst. Deze hebben als bedoeling om het traanvocht in de goede richting te begeleiden. Het traanvocht loopt langs de buisjes naar de opening in de neus.

Vandaag worden er door sommige chirurgen siliconebuisjes geplaatst, andere chirurgen plaatsen deze niet. Er is tot vandaag geen bewijs dat wel / niet gebruik van buisjes de slaagkans zou verbeteren.

Na een paar weken worden de buisjes verwijderd.

## Slaagkans traanwegingreep

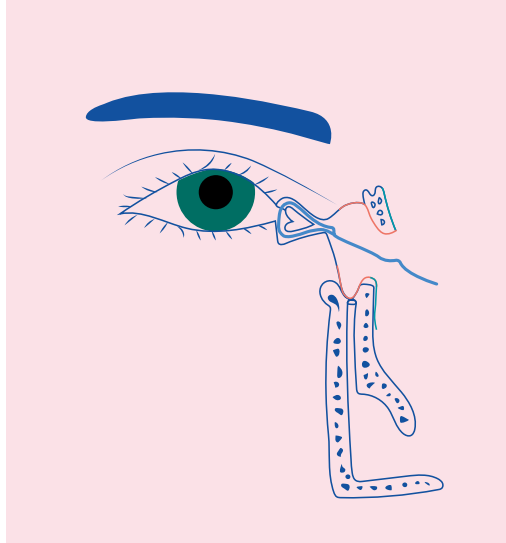
De slaagkans van dergelijke traanwegingreep (DCR) bedraagt tussen de **90 à 95%**.

Mogelijke oorzaken van falen van de ingreep:

- Littekenvorming t.h.v. de gemaakte opening. Om deze littekenvorming te beperken, worden na de ingreep neusspoelingen en oogdruppels voorgeschreven.
- Vernauwing in het eerste deel van de traanweg. Het kan zijn dat de opening in de traanzak wel goed is, maar dat de tranen er niet goed raken door vernauwing van het traankanaal tussen het traanpunt en de traanzak (proximale deel)
- Verhoogde tranenaanmaak als reactie op droogte. Droogte voelt aan als een zanderig of vreemd voorwerp, vooral naar de avond toe.

## Praktisch

**Bloedverdunnende** medicatie moet altijd op voorhand gestopt worden. Dit gebeurt in overleg met de behandelende arts.



# Dag van de operatie

**Nuchter** zijn en **geen make-up** opdoen.

## Medicatie bij ontslag

Je krijgt de medicatie mee vanuit het ziekenhuis.

- Oogmedicatie: Delcol oogdruppels in het oog (3x/dag)
- Neusspoeling: zoutoplossing om de neus te spoelen (3x/dag)
- Na het spoelen: Terra-cortril zalf aanbrengen in de neus (3x/dag)

## Na de operatie

### Misselijk

Het kan zijn dat je wat misselijk bent de dag van de operatie. Hiervoor kan bijkomende medicatie worden voorgeschreven.

### Pijn

Bij pijn, Dafalgan of Perdolan mono innemen. Bij bloeding mag er ijs op de neus en/of in de hals worden gelegd. Bij een hevige bloeding moet je je oogarts contacteren.

### Tranend oog

De eerste dagen zal het oog nog tranen door zwelling van de weefsels. Zolang het busje aanwezig is, kan het oog nog steeds tranen.

### Neusbloeding

Er kan gedurende 1 week wat bloed uit de neus komen. Een hevige neusbloeding kan zeldzaam optreden in de volgende dagen. In dat geval moet je watten in de neusgang duwen en naar de spoedgevallenafdeling gaan.

### Snuiten

Hard snuiten vermijden gedurende 1 week.

## Bloedverdunners

Bloedverdunnende medicatie mag opgestart worden vanaf de 3e dag na de operatie.

## Siliconebuisjes komen los

Je kan een klein lusje zien in de mediale ooghoek. Dit is een klein deeltje van het siliconebuisje dat vanuit het bovenste traan-kanaaltje naar het onderste traankanaaltje gaat. De buisjes blijven een aantal weken ter plaatse.

Als de buisjes er langs de ooghoek zouden uitkomen, is het best **niet aan de buisjes te trekken**. Na paar keer knippen zullen de buisjes zich meestal spontaan herpositioneren.

Als dit niet gebeurt, kunnen de buisjes gerepositioneerd worden via de neus. Dit is geen urgentie, je kan hiervoor naar het secretariaat bellen: 050 45 23 40.

## Volgende controles

Na 1 à 3 weken worden de traanwegen doorgespoeld.  
Dit wordt herhaald na 3 maanden en na 1 jaar.

## Studies rond traanwegingreep

We zijn een centrum dat gespecialiseerd is in traanwegingrepen waarbij we constant proberen onze techniek te verbeteren. Dit kan enkel doordat we telkens nieuwe zaken testen met als doel om de slaagkans te verbeteren. Het kan zijn dat je aangesproken wordt om deel te nemen aan een van onze lopende studies.



Goede zorg laat niemand achter

## Dienst Oogziekten

050 45 23 40

050 45 38 42

[oogziekten@azsintjan.be](mailto:oogziekten@azsintjan.be)

[operatieplanning.oogziekten@azsintjan.be](mailto:operatieplanning.oogziekten@azsintjan.be)

Bij problemen, kan je ons contacteren

Week: via dienst Oogziekten 050 45 33 55

Weekend: via dienst Spoedgevallen 050 45 20 00

Deze brochure is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld, doch aan eventuele onjuistheden kunnen geen rechten worden ontleend. De informatie opgenomen in deze brochure is aanvullend, niet limitatief en niet exhaustief. Deze kan de individuele informatieverstrekking en onderlinge dialoog tussen arts en patiënt – die steeds op maat en in overeenstemming is met de actuele stand van de wetenschap en met uw specifieke situatie, niet vervangen.

**Campus Sint-Jan**, Ruddershove 10, 8000 Brugge, 050 45 21 11

**Campus SFX**, Spaanse Loskaai 1, 8000 Brugge, 050 47 04 70

[info@azsintjan.be](mailto:info@azsintjan.be) – [www.azsintjan.be](http://www.azsintjan.be)

v.u.: Hans Rigauts, AZ Sint-Jan Brugge AV,  
Ruddershove 10, 8000 Brugge – februari 2026

**AZ**  
**Sint-Jan**  
**Brugge**

**AZ**  
**S.J.**