

Netvliesloslating

Inleiding

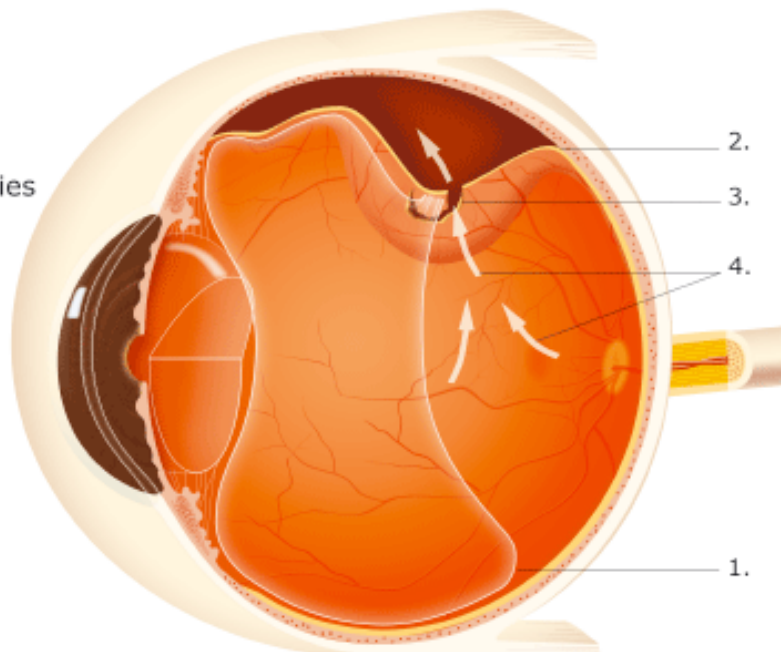
De voorkant van het oog wordt gevormd door het hoornvlies. Hierdoor valt het licht naar binnen. Vervolgens gaat het licht door de pupil (de ronde opening in het regenboogvlies), door de lens en door de glasvocht ruimte die gevuld is met een heldere gelei (het glasvocht). Ten slotte wordt het netvlies bereikt. In het netvlies zitten staafjes en kegeltjes: dit zijn de zintuig cellen die het licht omzetten in een elektrische prikkel. Deze prikkels worden via de oogzenuw naar de hersenen geleid waar de beeldwaarneming plaatsvindt

Wat is een netvliesloslating?

Wanneer het netvlies los raakt van zijn onderlaag spreken we van een netvliesloslating. 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 wat groter. Bijziendheid of het vóórkomen van een netvliesloslating in de familie geeft een verhoogd risico. Ook na een staaroperatie neemt het risico toe. Wanneer een netvliesloslating niet wordt behandeld leidt het tot slechtziendheid of een blind oog.

Netvliesloslating

1. Glasachtig lichaam
2. Netvlies
3. Gaatje in het netvlies
4. Vloeistof gaat richting het gaatje en komt in de diepere lagen van het oog



© 2006, BSL Praktijk Atlas

Oorzaken

Een netvliesloslating wordt 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. Door krimp van het glasvocht tijdens het leven kunnen de aanhechtingen in het netvlies gaatjes veroorzaken. Wanneer er eenmaal een gaatje ontstaan is, kan er vloeistof tussen het netvlies en de diepere lagen van het oog komen. Dit noemt men een netvliesloslating.

Verschijnselen

Vaak op middelbare en/of oudere leeftijd worden plotseling donkere zwevende deeltjes waargenomen (mouches volantes) en/of lichtflitsen (zie folder **vlekken en flitsen**). Deze verschijnselen kunnen duiden op veranderingen in het glasvocht. Om te zien of glasvocht en netvlies in orde zijn dient onderzoek door een oogarts plaats te vinden. Soms begint een netvliesloslating zonder vlekjes en flitsen, maar merkt men een uitval in het gezichtsveld (een 'gordijn zien' of 'over een muur moeten kijken').

Verlies van het gezichtsvermogen komt doordat het centrum van het netvlies heeft losgelaten of doordat het losgelaten deel van het netvlies vóór het centrum is komen te liggen.

Plotseling verlies van het gezichtsvermogen bij een netvliesloslating ontstaat als er een bloeding in het glasvocht is opgetreden.

Het is van belang om te weten, dat deze aandoening niet pijnlijk is.

Diagnose

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 spoedige 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 behulp van een speciaal daarvoor bestemd echo-apparaat worden vastgesteld of het netvlies van zijn plaats is of niet. Dit onderzoek is pijnloos en niet gevaarlijk.

Behandeling

Er zijn verschillende methoden, afhankelijk van de situatie en het oordeel van de oogarts.

1. Laserbehandeling

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. Het vele licht van de laserstaal kan hinderlijk zijn (zie ook de folder over laserbehandeling).

2. Operatie

Wanneer er vocht onder het netvlies gekomen is, dan kan er geen verlittekening tot stand worden gebracht door de laser, omdat dit vocht het verkleven 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 koude applicatie (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 siliconen materiaal. Aan het eind van 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 netvliesgaatje afdoende zijn.

3. 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. Zolang er een gasmengsel in het oog aanwezig is, wordt vliegen en duiken afgeraden.

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 één of meer operaties weer aanliggend te krijgen. In hoeverre het gezichtsvermogen zich herstelt hangt af van de plaats waar het netvlies loslag. Is het centrale deel van het netvlies (macula) los, dan is er een risico van een blijvend verlies van de gezichtsscherpte.

Wanneer het niet lukt het netvlies op zijn plaats te krijgen, wordt het oog geleidelijk aan blind.

Na de operatie zal men enige tijd oogdruppels moeten gebruiken en soms moet de sterkte van de bril of contactlens worden veranderd.

Niet alle informatie in deze folder is noodzakelijkerwijs op u van toepassing. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan aan uw eigen oogarts.

Deze folder is tot stand gekomen onder redactie van de *commissie Patiëntenvoorlichting van het Nederlands Oogheekundig Gezelschap (NOG) 2013.*

www.oogheekunde.org