



Ziekenhuis
Rivierenland

Oogheelkunde

HOORNVLIESBESCHADIGING

(cornea erosie)



WAT IS HET HOORNVLIES?

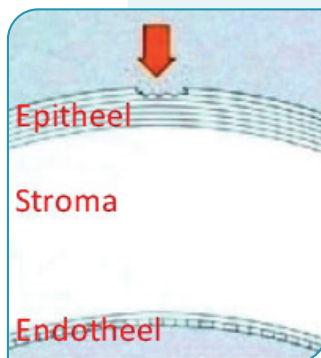
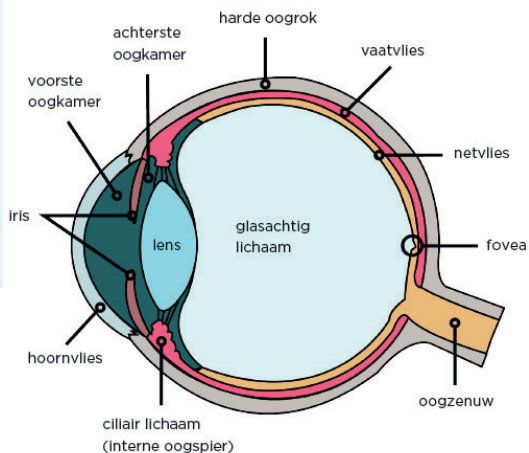
Het hoornvlies, ook wel de cornea genoemd, is het heldere voorste deel van de oogbol. Hier komt het licht het oog binnen. Dit deel ligt vóór de gekleurde iris. De cornea bestaat uit verschillende lagen. De buitenste laag bestaat uit een dun laagje cellen: het epitheel.

WAT IS EEN CORNEA EROSIE?

Een cornea erosie is een soort schaafwond van het oppervlak van het hoornvlies. Het betreft dus vaak het epitheel. De voornaamste klacht van een erosie is zeer forse pijn (vooral bij het knippen) en gaat vaak gepaard met tranen, lichtschuwheid en een knijpreactie. Bij een grote cornea erosie is het gezichtsvermogen ook verminderd. Een erosie kan op verschillende manieren worden veroorzaakt, maar meestal doordat er iets in het oog terecht is gekomen. Dat heet een traumatische cornea erosie. Er zijn verschillende manieren waarop een traumatische cornea erosie tot stand komt. Dit kan worden veroorzaakt door een vreemd voorwerp (corpus alienum) tegen het oog.

Voorbeelden hiervan zijn:

- Een (kinder)nagel
- Takken of bladeren
- IJzerdeeltjes
- Randen van papier (bijv. de krant)
- Zand in het oog

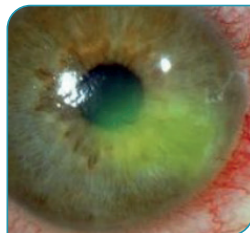


Een cornea erosie kan ook ontstaan door:

- Te hard wrijven in het oog
- Beschadiging tijdens een oogoperatie
- Een niet goed passende of beschadigde contactlens
- Hele droge ogen

ONDERZOEK

De oogarts kleurt het hoornvlies met een oranje kleurstof (fluoresceïne) en bekijkt het oog met blauw licht. Het beschadigde deel van het hoornvlies kleurt dan groen aan.



ENKELVOUDIGE (ÉÉNMALIGE) CORNEA EROSIE

Bij deze vorm heeft u éénmalig een cornea erosie gehad. Meestal is deze erosie ontstaan na een klein oogletsel of trauma. Na behandeling zijn de klachten over en komen niet meer terug.

Behandeling

Soms is een flapje van epitheelweefsel nog aanwezig of is er nog een corpus alienum. Dit wordt eerst verwijderd onder plaatselijke verdoving. Hierna wordt de erosie behandeld met oogzalf waarin antibioticum zit. Het is vaak fijn om nadien het oog zo veel mogelijk dicht te houden. Afplakken van het oog met een verband is alleen nodig op indicatie van de oogarts.

Prognose

Met een goede behandeling zal in de meeste gevallen het hoornvlies binnen enkele dagen genezen. Het nieuwe epitheel is nog wel erg kwetsbaar. Wrijven in het oog kan de genezing vertragen en opnieuw klachten veroorzaken. De duur van de genezing hangt af van de grootte van de erosie en de aanwezigheid van andere ziekten (bijv. suikerziekte, traanvochtproductie stoornis). Vaak geneest een cornea erosie in 48 uur. Indien de genezing goed verloopt, zal er geen litteken ontstaan en het gezichtsvermogen weer herstellen.

Recidiverende (terugkerende) cornea erosies

Helaas komt het soms voor dat de beschadiging van het hoornvliesepitheel spontaan weer terugkomt op een later tijdstip. Dit wordt een recidiverende cornea erosie genoemd. De klachten beginnen vaak gedurende de nacht of 's ochtends bij het openen van de ogen.

Bij een kleine erosie nemen de klachten binnen enkele uren weer af. De erosie is dan onvolledig en beperkt in omvang. Bij een grotere erosie zullen er meer klachten aanwezig zijn. Het oog is veel pijnlijker en de genezing duurt langer.

Oorzaken van deze recidiverende erosie zijn:

- **Een cornea dystrofie**

Hierbij heeft de aanhechting van het oppervlakkige weefsellaagje van het hoornvlies geen goede verbinding met het onderliggende hoornvliesweefsel. De “kleefstof” tussen beide weefsellagen functioneert dan niet goed. Deze aandoening wordt ook wel een Map-Dot-Fingerprint (MDF) dystrofie genoemd. Bij deze dystrofie treedt een abnormale epitheel vervanging en productie van ‘basaal membraan materiaal’ (het laagje direct onder het epitheel) op. Deze dystrofie komt ongeveer bij 2% van de bevolking voor. In ongeveer 10% leidt dit tot erosies. Bij deze vorm kunnen de klachten in beide ogen optreden. Van alle recidiverende cornea erosies wordt ongeveer 50% veroorzaakt door een dystrofie.

- **Voorafgaand letsel van het oog**

Hierbij is het hoornvlies eerder beschadigd geweest door een corpus alienum (vreemd voorwerp). De erosie kan opnieuw optreden en dezelfde klachten geven. De klachten komen alleen in het aangedane oog voor en houden direct verband met het, soms maanden of jaren tevoren, doorgemaakte letsel. De oorzaak van deze recidiverende erosies is een onvolledige genezing van de schaafwond van het hoornvlies. De kleefstof tussen het epitheel en de onderlaag is onvoldoende hersteld waardoor dit epitheel weer makkelijk los kan komen van de onderlaag. Er kan dan spontaan een flard van het epitheel loslaten, met name bij het openen van de ogen bij het opstaan.

BEHANDELING VAN RECIDIVERENDE EROSIES

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk die meestal in de hieronder genoemde volgorde worden toegepast. Soms kan de oogarts besluiten om één of meer stappen over te slaan.

1. Kunsttranen druppels.
2. Ooggel of oogzalf.
3. Natriumchloride 5% oogdruppels.
4. Zachte contactlens (bandage lens).

Dit fungeert als een soort pleister op het oog. Deze lens blijft op het oog zitten dag en nacht.

5. Epithelial debridement/scraping (abrasio).

Hierbij wordt het epitheel poliklinisch onder lokale verdoving verwijderd.

De doelstelling is om het abnormale epitheel te verwijderen zodat een wondoppervlak ontstaat waarover nieuwe epitheelcellen zich weer kunnen vormen en vasthechten aan de onderlaag. Vaak in combinatie met een bandage contactlens.

6. Anterieure stromale puncture.

Hierbij worden onder plaatselijke verdoving een aantal kleine prikjes in het oppervlak van het hoornvlies gebracht. Deze puntjes genezen door littekenweefselvorming en brengt een proces van wondgenezing op gang. De verbinding van epitheel en onderlaag wordt steviger. Deze behandeling wordt niet verricht als de erosie precies in het centrum zit, dit kan het gezichtsvermogen belemmeren. Na de behandeling is vaak een bandagecontactlens noodzakelijk. Het succespercentage is ongeveer 75-95%.

7. PTK laser behandeling.

Door middel van een excimer laser wordt een ultradun oppervlakkig laagje van het hoornvlies gelaserd. Hierdoor verandert de microscopische structuur, wat de hechting van het epitheel aan het hoornvlies bevordert. Deze behandeling wordt uitgevoerd door onze oogartsen in samenwerking met de Eyscan laserkliniek in Utrecht.

VRAGEN

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met:

POLI OOGHEELKUNDE TIEL

☎ 0344-674059

POLI OOGHEELKUNDE CULEMBORG

☎ 0344-674744

Heeft u nog vragen dan kunt u
altijd contact opnemen met ons:

☎ 0344-674911

@ info@zrt.nl

www.ziekenhuisrivierenland.nl

