

Protocol post operatieve controles pars plana vitrectomie Radboudumc

TERMIJN

Standaard controles na een pars plana vitrectomie

- Dag 1
- Dag 14
- Week 6

LOCATIE

Locatie van controles

- Dag 1: bij verwijzend oogarts. In Radboudumc als casus te gecompliceerd is.
- Dag 14: bij verwijzend oogarts. In Radboudumc als casus te gecompliceerd is.
- Week 6: Radboudumc

De primaire reden om de eerste controles bij de verwijzend oogarts te laten is de kortere reisafstand voor de patiënt. Merendeel van de patiënten heeft een reisafstand van 45 min tot 2 uur naar het Radboudumc terwijl de afstand tot de verwijzend oogarts vaak onder of rond de 30 min is. Daarnaast blijft er ook een duidelijkere band met de verwijzend oogarts bestaan waardoor de behandeling ook na de vitrectomie makkelijk kan worden overgenomen in de tweede lijn.

CONTACT met Radboudumc

Verwijzers telefoonnummer: 024-3615104 (buiten kantooruren 024-3611111)

Verwijzers e-mail adres voor beveiligd bericht: administratie.ohk@radboudumc.nl

Verwijzers fax nummer: 024-3613501

Postadres: Radboudumc, Afdeling oogheelkunde Huispost 409, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen

CONTROLES

Controle dag 1:

Bij meer dan 95% van de operaties zullen er geen grote afwijkingen te zien zijn. Belangrijk om te onderzoeken zijn de oogdruk, anatomie van het voorsegment en prikkeling / ontsteking in voorsegment.

Wanneer er een olie tamponade is gebruikt, zal het achtersegment over het algemeen goed te spiegelen zijn, bij gas en lucht tamponades kan het achtersegment lastig te onderzoeken zijn op de eerste dag.

Standaard postoperatieve druppels na een vitrectomie:

Tobradex 3dd eerste week, 2dd tweede week, 1dd derde week.

Acular 3dd 3 weken alleen als gecombineerd met staaroperatie.

Potentiele complicaties:

Afwijkend onderzoek	Oorzaak	Beleid
Hoge IOP (>30 mmHg)	Opgeheven VOK bij pseudofakie/fakie	IOP met druppels en zo nodig Diamox behandelen en vervolgens insturen naar Radboudumc
	Pupil blok bij afakie	Perifere iridectomie controleren. Als deze er niet is dan laser perifere iridectomie verrichten en patiënt 45 min face down (olie gas gaat naar achtersegment, water naar voorsegment). Wanneer dit niet werkt insturen.
	Steroid response	IOP met druppels en zo nodig diamox behandelen
	Overvulling gas	Komt vaker voor bij SF6 en C3F8 gas. Voorsegment kan er normaal uit zien, VOK is soms ondiep. Met een geel 30G naaldje en 1cc spuitje kan iets gas uit achtersegment gehaald worden net als bij intravitreale injectie, echter in plaats van injecteren nu 0,1 a 0,2 cc gas verwijderen. (zoveel verwijderen totdat IOP goed aanvoelt). Mag in eigen regio, mag ook ingestuurd worden naar Radboudumc.
	Overvulling olie	IOP met druppels en zo nodig Diamox behandelen. Wanneer dit niet werkt insturen.
	Olie in de VOK	IOP met druppels en zo nodig Diamox behandelen. Kleine oliebel tot 30% accepteren mits IOP behandelbaar is. Anders insturen
	Choroidale bloeding	In alle bovenstaande gevallen blijft ook in de DD een choroidale bloeding staan. Patiënten hebben meestal diepere retrobulbaire pijn en voorsegment kan ondieper zijn. Bloeding is lastiger te bewijzen omdat USG met olie en gas/lucht tamponades geen goed beeld geeft. In principe IOP met druppels en zo nodig diamox behandelen. Als druk niet wil dalen dan patiënt insturen.
	VOK bloeding	IOP met druppels en zo nodig diamox behandelen. Instructie hoogop gedurende 3 dagen. Insturen als druk niet of onvoldoende daalt (<25 mm Hg) en/of bloeding niet opheldert binnen een week. NB. Een VOK bloeding na een PPV kan gerelateerd zijn aan een glasvochtbloeding en (recidief) netvliesloslating; derhalve is beoordeling van achtersegment dmv USG geïndiceerd
eci	IOP met druppels en zo nodig Diamox behandelen. Cave steroidrespons	
Lage IOP (< 5mmHg)	Lekkende sclerotomie	Er is mogelijk chemosis te zien zijn bij 1 van de drie sclerotomieën (nasaal boven, temporaal onder of temporaal boven).

		Indien er geen sprake is van een choroidale solutio is het advies om drie dagen af te wachten. Als IOP niet stijgt dan insturen
	eci	Tobradex ophogen naar 6dd, controle 2-3 dagen. Advies meegeven: voorkomen drukverhogende momenten (zoals persen/zwaar tillen). Bij druk van 0: overdag ook bolster (of bril) dragen. Indien IOP niet stijgt: insturen.
Cataract	Lens touch	Bij gas tamponade is er vrijwel altijd sprake van een bloemvormig achterkapsel cataract. Dit kan nog verbeteren als gas weg is. Wanneer er een milde lenstouch is geweest zal er lokaal in de lens een duidelijkere troebeling zitten. Wanneer de lens niet binnen 1 week heel wit wordt, zal er waarschijnlijk geen achterkapsel defect zijn en kan staaroperatie bij verwijzend oogarts worden gedaan. Bij een lens die of binnen 1 à 2 weken volledig wit is, is er hoogstwaarschijnlijk sprake van een achterste kapseldefect. In deze gevallen is het raadzaam om de patient met voorrang (< 1 week) in te sturen om een staaroperatie in Radboudumc te laten verrichten, aangezien door de lenszwelling het kapsel verder kan openen en er een dropped nucleus kan optreden. Dit is moeilijk te zien aangezien witte schors nog in situ blijft.
IOL (sub)luxatie	Te ruime rhexis/druk vanuit achtersegment	Zolang de IOL voldoende gecentreerd is en niet voor de iris komt dit accepteren. Bij een optic capture door de iris (optiek van de lens zit voor de iris) moet deze gerepositioneerd worden. Kan door met een 30G naaldje de optiek naar achteren te duwen. Dit mag bij de verwijzend oogarts, maar kan ook ingestuurd worden. Dit moet wel in de eerste week gedaan worden anders gaat de iris te veel verkleven aan de IOL/kapsel.
Glasvochtbloeding		Een glasvochtbloeding na een PPV kan gerelateerd zijn aan een glasvochtbloeding en (recidief) netvliesloslating; derhalve is beoordeling van achtersegment d.m.v. USG geïndiceerd. Echter USG bij volledige lucht/gas vulling of olie tamponade is niet mogelijk, dan overleggen met RADBOUDUMC
Cellen in de VOK	Milde ontsteking van operatie	Behandelen door Tobradex op te hogen.
	Endophthalmitis	Bij verdenking endophthalmitis met spoed insturen naar Radboudumc

Controle dag 14:

Op dag 14 is het volgende onderzoek van belang: oogdruk, anatomie voorsegment, cellen in voorste oogkamer, en status van het achtersegment.

Afhankelijk van de tamponade is achtersegment goed of minder goed te onderzoeken.

Lucht tamponade: duur ongeveer 10 dagen om volledig te resorberen, dus volledig te onderzoeken.

SF6 20%: duur ongeveer 2 á 3 weken om volledig te resorberen, er kan dus nog een klein gasbelletje bovenin te zien zijn.

C3F8 14%: duur ongeveer 6 á 8 weken om volledig te resorberen, Er zal na 14 dagen nog ongeveer 60-70 % vulling van gas zijn in achtersegment. Met 20 D is echter onderin goed te spiegelen en daar kan gekeken worden of de retina aanligt. (Met een 90D is zelfs door de C3F8 gasbel vaak redelijk te spiegelen.)

Olie/Densiron: Achtersegment is altijd goed te onderzoeken.

Volgende complicaties/afwijkingen kunnen worden gevonden:

Afwijkend onderzoek	Oorzaak	Beleid
Recidief ablatio	Door PVR (proliferatieve vitreoretinopathie) of glasvochtresten	Insturen naar Radboudumc. In principe zelfde dag overleggen. Termijn is afhankelijk van de voorgeschiedenis, de status van de macula en de aanwezige tamponade (Als er nog een olietamponade is dan controle binnen 1-2 weken vaak voldoende.)
Bellen onderin de VOK	Rest DKline bellen	Patiënt hebben klachten van slechter zicht bij naar beneden kijken en zien bellen als ze recht omhoog kijken. Als patiënt het hinderlijk vindt kan er nogmaals gespoeld worden om de DKline te verwijderen. Hiervoor kan patiënt worden ingestuurd.
Belletjes boven in de VOK	Rest olie bellen	Enkele kleine bellen accepteren, Bij meer dan 1/10 voorste oogkamer gevuld dan nogmaals spoelen van de voorste oogkamer en als er persisterend hoge IOP is. Mocht er nog een olie tamponade in het achtersegment zijn dan zal de voorste oogkamer worden gespoeld bij het verwijderen van de olie.
Belletjes in CV ruimte	Restje olie bellen	Na het verwijderen van de olie kunnen er nog kleine oliebelletjes achterblijven in de CV ruimte. Wanneer patiënt dit hinderlijk vindt kan er nogmaals gespoeld worden
	Rest DK line bellen in achtersegment	Deze zijn over het algemeen niet te zien bij onderzoek in zittende positie. Patiënt geeft meestal aan dat de belletjes vooral in beeld komen in liggende positie (op de rug). Afhankelijk van de hoeveelheid en de mate van klachten kunnen deze operatief worden verwijderd.
Metamorfopsie na pucker/maculagat/netvliesloslating	Na PPV <u>mét verwijderen van ILM</u>	Metamorfopsie na een pucker of maculagat operatie kan gedurende eerste jaar nog verbeteren.

		Na een ablatio retinae met afliggende macula, kan er postoperatief sprake zijn van metamorfopsie en micropsie. Dit kan nog verbeteren gedurende het eerste jaar, waarbij de meeste verbetering in de eerste paar maanden zal optreden. Indien er sprake is van een evidente retinale plooi door de fovea én er sprake is van storende dubbelbeelden is overleg geïndiceerd om operatief herstel te overwegen (dit komt zelden voor, maar mag niet te lang bestaan alvorens het te herstellen).
	Na PPV zónder verwijderen van ILM	Na een vitrectomie waarbij de ILM NIET is verwijderd is én de metamorfopsie toeneemt kan er sprake zijn van een macula pucker. Een macula pucker na een netvliesloslating kan snel progressief zijn. Graag deze patiënten snel insturen zodat de pucker verwijderd kan worden.
Maculagat		Een nieuw of peristerend full thickness maculagat in de fovea graag insturen. Maculagaten die buiten de fovea liggen (excentrische maculagaten; meestal temporaal in de macula) bij een verder aanliggende retina komen over het algemeen niet in aanmerking voor heroperatie.
CME		Ook na een vitrectomie (ongeacht of de ILM gepeld is) kan CME voorkomen. Dit kan behandeld worden als een Irvine-Gass met oogdruppels. Valt de visus (met S+3D) onder olie tegen, wees bedacht op CME. CME (cystoid macula oedeem) bij of na olie tamponade reageert soms minder goed op behandeling met steroïden.
Subfoveaal vocht	Na ablatio retinae macula af	Kleine hoeveelheden subfoveaal en subretinaal vocht zijn te accepteren na een ablatio retinae met en afliggende macula. Wanneer het subretinaal vocht visceus was (meestal bij langer bestaande ablatio retinae met kleine defecten) dan kan het zelfs tot 1 jaar duren voordat dit vocht wegtrekt.
	Na maculagat	Na een operatie voor een maculagat kan er nog een kleine onderbreking van de fotoreceptoren of zelf een klein blaasje subfoveaal vocht te zien zijn. Dit accepteren, zonder behandeling zal dit in enkele weken tot maanden verdwijnen.

Controles nadat patiënt weer retour naar verwijzend oogarts is gestuurd:

Na een pars plana vitrectomie hebben patiënten een iets verhoogd risico op glaucoom. Een controle bij optometrist of opticien eens per 2 a 3 jaar volstaat.

Na een olie tamponade is de kans op glaucoom hoger en adviseren we jaarlijkse oogdrukcontrole. Fake patiënten zullen meestal binnen het jaar een staaroperatie nodig hebben, uitzonderingen hier op zijn jonge patiënten.